

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Фонд оценочных средств

Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи
среднее профессиональное образование – программа подготовки специалистов среднего звена
34.02.01 Сестринское дело

**Раздел 1. Организационно-управленческие основы и технологии оказания первичной
медико-санитарной помощи**

1. Основой системы оказания медицинской помощи в Российской Федерации является:
первичная медико-санитарная помощь
специализированная медицинская помощь
паллиативная медицинская помощь
доврачебная медицинская помощь
2. Основной формой первичной медико-санитарной помощи населению в системе здравоохранения Российской Федерации является
амбулаторно-поликлиническая
первичная доврачебная
стационарная
скорая
3. Наиболее многочисленными медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, являются
поликлиники
амбулатории
здравпункты
фельдшерско-акушерские пункты
4. Численность прикрепленного взрослого населения на терапевтическом участке составляет
1700 человек
300 человек
700 человек
1200 человек
5. Конкретная структура отделения медицинской организации определяется
руководителем медицинской организации
Министерством здравоохранения Российской Федерации
органом управления здравоохранением региона
заведующим отделением
6. Согласие на обработку персональных данных является документом

добровольным при любом виде медицинской помощи в любых медицинских организациях

обязательным только при оказании платных медицинских услуг

обязательным только при обращении в больничные медицинские организации

обязательным при обращении за медицинской помощью в любые медицинские организации

7. Должность медицинской сестры участковой предусмотрена в
поликлинике
стационаре
санатории
централизованной лаборатории
8. К должностным обязанностям медицинской сестры участковой относится
организация амбулаторного приема врача-терапевта
контроль качества санитарной обработки больных
заполнение паспортной части медицинской карты стационарного больного
обеспечение амбулаторного пациента лекарственными препаратами
9. Сестринский уход — это
комплекс мер медицинского, психологического и социального характера, направленных на поддержку пациента, его окружения, отдельных групп населения
помощь любому пациенту в отпращивании физиологических потребностей, оказание психологической поддержки его окружению
оказание помощи пациентам и членам его семьи в организации безопасной окружающей среды
помощь пациенту в приеме пищи, смене постельного и нательного белья, комплексная уборка помещения, в котором находится пациент
10. Рекомендуемая численность прикрепленных детей на педиатрическом участке составляет
800 детей
500 детей
700 детей
1000 детей
11. В течение первого месяцев жизни ребенка медицинская сестра должна выполнить
три патронажа
один патронаж
два патронажа
число патронажей по своему усмотрению
12. Первый патронаж новорожденного выполняется медицинской сестрой на ____ сутки жизни ребенка
1-2
10-12
8-10
3-4
13. Обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации подлежат
все граждане России (работающие и неработающие) с самого рождения

все работающие граждане России, не имеющие программы добровольного медицинского страхования
все граждане России (работающие и неработающие) с 18 лет
только лица, имеющие гражданство России

14. Базовая программа обязательного медицинского страхования — это
составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
гарантия оказания бесплатной плановой стоматологической помощи населению
гарантия получения бесплатной высокотехнологичной помощи по месту проживания гражданина
возможность получения бесплатного санаторно-курортного лечения пациентам с хроническими заболеваниями
15. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается
Правительством Российской Федерации
главным врачом медицинской организации
фондом обязательного медицинского страхования
Министром здравоохранения субъекта Российской Федерации
16. Персональные данные — это
любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу
только паспортные данные гражданина
информация, доступная только самому гражданину
конкретные данные о состоянии здоровья гражданина
17. Стандартные операционные процедуры (СОПы) — это документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур или формализованные алгоритмы выполнения действий
утвержденные к использованию в конкретной медицинской организации
используемые во всех медицинских организациях, относящихся к Минздраву России
одинаковые по содержанию документы для всех медицинских организаций региона Российской Федерации
одобренные и рекомендованные к использованию Ассоциациями медицинских сестер региона
18. Плановые проверки деятельности медицинской организации проводятся
в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал
при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации
при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи
во всех случаях: летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством
19. Этика и деонтология в профессиональной деятельности — это
комплекс моральных и нравственных норм, которым должна следовать медицинская сестра в своей ежедневной деятельности
свод правил из Устава медицинской организации

правила общения с пациентами и их окружением
комплекс мероприятий по предотвращению вреда пациентам при выполнении профессиональных обязанностей медицинской сестры

20. Наука, изучающая профессиональные отношения людей – это:

деонтология

этика

биоэтика

философия

21. Термин «деонтология» означает

совокупность «должных» профессиональных правил

завоевание социального доверия личности

обязательства перед учителями, коллегами, учениками

уважение законодательства

Раздел 2. Профилактические осмотры и диспансеризация

22. В целях раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития проводится медицинский осмотр

профилактический

предварительный

периодический

предсменный

23. Для выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводится медицинский осмотр

профилактический

предварительный

периодический

предсменный

24. Определение групп здоровья и выработка рекомендаций для пациентов проводится во время медицинского осмотра

профилактического

предварительного

периодического

предсменного

25. При поступлении на работу проводится медицинский осмотр

предварительный

профилактический

периодический

предсменный

26. Целью предварительного медицинского осмотра является

определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе

раннее выявление заболеваний и факторов риска их возникновения

определение группы здоровья работника

выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных

веществ

27. Медицинский осмотр, проводимый в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников
периодический
профилактический
предварительный
предсменный
28. С целью своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний проводится медицинский осмотр
периодический
профилактический
предварительный
предсменный
29. Для выявления ранних признаков воздействия вредных и(или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников проводится медицинский осмотр
периодический
профилактический
предварительный
предсменный
30. В целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний проводится медицинский осмотр
периодический
профилактический
предварительный
предсменный
31. Медицинский осмотр, проводимый перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и(или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения
предсменный
периодический
профилактический
предварительный
32. **Первичная** профилактика проводится
у здоровых людей
после перенесения острого инфекционного заболевания
при обострении хронического заболевания
в период ремиссии хронического заболевания
33. Целью **первичной** профилактики является
предупреждение развития заболевания путем коррекции и снижения влияния на организм факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
проведение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний
предупреждение обострения хронических заболеваний
проведение вакцинации

34. Укрепление защитных свойств организма, повышение его сопротивляемости неблагоприятным факторам среды обитания и образа жизни является целью **первичной профилактики** реабилитации
лечения пациентов неинфекционного профиля
профилактики инфекционных болезней
35. Задачами первичной профилактики являются **формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье**
раннее выявление отклонений в работе организма, их коррекция, укрепление адаптационных возможностей организма
предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности
организация и проведение курсов профилактического лечения
36. Дефицит белка в рационе питания может привести к **отекам**
авитаминозу
повышению работоспособности
снижению общего холестерина в крови
37. Избыточное содержание углеводов в пищевом рационе приводит к **ожирению**
повышению работоспособности
повышенной утомляемости
анорексии
38. Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве
400 г в сутки
300 г в сутки
250 г в сутки
150 г в сутки
39. Улучшает перистальтику толстого кишечника употребление в пищу **овощей и фруктов**
пюреобразной пищи
острой пищи
хлебобулочных изделий
40. Физическая активность оказывает на дыхательную систему следующее действие **увеличивает жизненную ёмкость лёгких**
нормализует процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
улучшает периферическое кровообращение
понижает артериальное давление
41. При гиподинамии отмечается **снижение работоспособности**
повышение эмоциональности
изменение социальной роли

снижение частоты сердечных сокращений

42. Последствием гиподинамии является

снижение силы и выносливости мышц
повышение тонуса и эластичности мышц
снижение частоты сердечных сокращений
повышение работоспособности организма

43. Продолжительность ежедневной физической нагрузки, рекомендуемой для профилактики гиподинамии, составляет не менее ____ минут

30
15
20
60

44. Занятия физической культурой следует начинать с упражнений

низкой интенсивности
средней интенсивности
высокой интенсивности
умеренной интенсивности

45. Самым здоровым сном является сон в период

22.00 – 06.00.
01.00– 04.00.
02– 03.00.
03.00 – 06.00.

46. Рекомендуемым способом снятия стресса является

занятие физической культурой
употребление пищи
употребление алкоголя
табакокурение

47. Обеспечение безопасной среды обитания в жилых помещениях необходимо с целью

профилактики травматизма
создания комфортных условий
улучшения передвижения
создания уюта

48. К продуктам, содержащим высокий уровень белка, относятся

сыр, творог
овощи и фрукты
крупы, макароны
маргарин, майонез

49. К продуктам, содержащим большое количество углеводов, относятся

крупы
растительные масла
орехи
морепродукты

50. Целью вторичной профилактики неинфекционных заболеваний является

сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска

достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
проведение реабилитационных мероприятий
восстановление трудоспособности пациента

51. Задачами вторичной профилактики заболеваний является
предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений
сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья
предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье
формирование потребности изменения приоритетов в жизни
52. Целевой аудиторией, с которой необходимо проводить работу по вторичной профилактике заболеваний, являются
пациенты с хроническими формами заболеваний
здоровые лица с факторами риска развития заболеваний
выздоровливающие после перенесенных острых заболеваний
люди из групп риска
53. Целью третичной профилактики является
максимально возможная компенсация утраченных жизненных функций
устранение факторов риска возникновения заболевания
сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
система мер, направленных на профилактику перехода заболеваний в хронические формы
54. Задачами третичной профилактики является
максимальное восстановление качества жизни пациента
предупреждение прогрессирования заболевания
сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья
предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье
55. Целевой аудиторией, с которой необходимо проводить работу по третичной профилактике хронических заболеваний являются
пациенты с хроническими формами заболеваний
пациенты с факторами риска заболеваний
выздоровливающие после перенесенных острых заболеваний
люди из групп риска
56. При появлении жалоб на резкое снижение остроты зрения при сахарном диабете необходима консультация врача –
офтальмолога
онколога
невропатолога
терапевта
57. Для оформления инвалидности необходимо пройти
медико-социальную экспертизу
обследование
лечение
реабилитацию

58. В структуре причин установления инвалидности первое место занимают **сердечно-сосудистые заболевания**
заболевания органов дыхания
травмы, несчастные случаи, отравления
злокачественные образования
59. Основной задачей диспансеризации является **определение состояния здоровья пациента**
проведение реабилитационных мероприятий
проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
своевременное выявление инфекционных заболеваний
60. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести **измерение артериального давления**
эхокардиографию
определение холестерина липопротеидов
электрокардиографию
61. К абсолютному суммарному сердечно-сосудистому риску относится возраст ____ лет
40-65
30-40
35-45
60-75
62. При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается **возраст**
частота дыхания
уровень глюкозы
частота пульса
63. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится **артериальная гипертензия**
нормотрофия
дистрофия
дорсопатия
64. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится **дислипидемия**
дизурия
нормотрофия
дорсопатия
65. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится **гипергликемия**
диспротеинемия
эозинофилия
лейкопения
66. Фактором риска развития атеросклероза является **нарушение холестеринового обмена**

недостаточное поступление холестерина через продукты питания
избыток холестерина
недостаток белка в крови

67. Избыточная масса тела является фактором риска развития диабета

сахарного
несахарного
почечного
фосфатного

68. К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относится

наследственная предрасположенность
курение табака
нерациональное питание
гиподинамия

69. При появлении жалоб на резкое снижение остроты зрения необходима консультация врача –

офтальмолога
онколога
невропатолога
терапевта

70. В структуре причин установления инвалидности первое место занимают

сердечно-сосудистые заболевания
заболевания органов дыхания
травмы, несчастные случаи, отравления
злокачественные образования

71. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по

шкале SCORE
шкале Нортон
шкале Ватерлоу
госпитальной шкале тревоги и депрессии

72. Обострение хронического холецистита может быть спровоцировано

приемом жирной пищи
острой респираторной вирусной инфекцией
приемом углеводов
переохлаждением

73. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

потеря зрения
остеопороз
легочное кровотечение
печеночная кома

74. Проведение контроля за количеством выпитой и выделенной жидкости проводится для определения функции

почек
печени

селезенки
желудочно-кишечного тракта

75. Первым этапом в кратком профилактическом консультировании является
информирование пациента о выявленных заболеваниях и факторах риска
информирование пациента о негативном влиянии факторов риска на здоровье
оценка отношения пациента к факторам риска
контроль выполнения рекомендаций
76. Вторым этапом в кратком профилактическом консультировании является
информирование пациента о негативном влиянии факторов риска на здоровье
оценка отношения пациента к факторам риска
информирование пациента выявленных заболеваниях и факторах риска
контроль выполнения рекомендаций
77. Целью краткого профилактического консультирования является
сформировать у пациента ответственное отношение к здоровью, формирование мотивации к оздоровлению поведенческих привычек, негативно влияющих на здоровье, обучить пациента контролю факторов риска для снижения риска неинфекционных заболеваний
разъяснение механизмов влияния факторов риска, имеющихся у пациента, на его здоровье
формирование готовности пациента стать пассивным исполнителем директив врача в интересах сохранения своего здоровья
формирование пассивного отношения пациента к своему здоровью
78. К факторам, обеспечивающим эффективность краткого профилактического консультирования, относится:
исключение неточного понимания пациентом информации
обучение человека бороться с вредными привычками
стимулирование критического мышления
пассивное следование рекомендациям врачей.
79. Содержание краткого профилактического консультирования строится с учетом
только общих для всех пациентов задач
конкретных для данного пациента факторов риска
возрастной категории пациентов
сложившейся межличностной коммуникации
80. Краткое профилактическое консультирование проводит
врач-участковый терапевт (врач общей практики)
медицинская сестра отделения медицинской профилактики
врач отделения медицинской профилактики
врач-специалист
81. Продолжительность краткого профилактического консультирования составляет
5-10 минут
30-40 минут
60-90 минут
не ограничивается временем

82. При проведении диспансеризации, краткое профилактическое консультирование проводится в
кабинете медицинской профилактики
доврачебном кабинете
центрах здоровья
школах здоровья
83. В объем мероприятий I этапа диспансеризации входит
краткое профилактическое консультирование
определение уровня тромбоцитов крови
УЗИ органов брюшной полости
ректороманоскопия
84. Групповое профилактическое консультирование
повышает эффективность профилактических мероприятий
не влияет на эффективность профилактических мероприятий
снижает эффективность профилактических мероприятий
эффективно, только при неоднородности группы
85. Рекомендуемое количество пациентов в группе для группового профилактического консультирования формируются
5-10
2-3
10-15
15-20
86. Для стадии принятия пациентом решения наиболее характерно
пациенту не удалось сохранить регулярность мероприятий по коррекции факторов риска ХНИЗ
пациент не знает, почему он должен изменить свой образ жизни
пациент испытывает колебания в принятии решения
пациенту не чувствует эмпатии со стороны группы
87. Методом гигиенического воспитания является
лекция
медицинский осмотр
химиопрофилактика
вакцинация
88. Признаком нездорового образа жизни является
несбалансированное питание
полноценный отдых
регулярная двигательная активность
активная жизненная позиция
89. Экологические факторы риска
загрязнение атмосферного воздуха
жаркий климат
избыток или недостаток микроэлементов в почве, воде
воздействие холодного воздуха
90. Химические газообразные факторы риска чаще приводят к заболеваниям

злокачественным новообразованиям легких
болезням системы кровообращения
болезням нервной системы
болезням эндокринной системы

91. Фиброэзофагогастродуоденоскопию проводят на ____ этапе диспансеризации
втором
первом
четвертом
третьем

92. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов называется
школа пациентов
углубленное консультирование
краткое консультирование
массовое консультирование

93. Занятия в школе здоровья может проводить
врач, медицинская сестра, фельдшер
только медицинская сестра
только фельдшер
только врач

94. Продолжительная умственная работа может приводить к
снижению устойчивости внимания
улучшению восприятия информации
улучшению запоминания информации
повышению сосредоточения внимания

95. Прогулка или бег в сочетании с обливанием холодной водой
способы закаливания
виды спорта
нетрадиционные методы лечения
традиционные методы лечения

96. Рекомендуется начинать систематическое закаливание организма с ванн
воздушных
соляных
водных
солнечных

97. Сбалансированность питания – соотношение
белков, жиров, углеводов
белков животного и растительного происхождения
жиров животного и растительного происхождения
моносахаридов и полисахаридов

98. Группы упражнений, оказывающих наибольшее влияние на сердечно-сосудистую и дыхательную системы
плавание
гантельная гимнастика

прыжки в воду
прыжки на батуте

99. «Поглаживание, «растирание», «вибрация», «пиление» используются при проведении

массажа

аутогенной тренировки

самовнушения

идеомоторной тренировки

100. Табакокурение – это фактор риска развития

онкологических заболеваний

авитаминоза

аллергических реакций

развития ожирения

101. Фактором, обуславливающим употребление алкоголя в подростковом возрасте, является

употребление алкоголя членами семьи

позитивные коммуникации в семье

положительное поведение окружающих сверстников

эмоциональная близость к матери

102. Фактором защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте является

высокий уровень взаимопонимания между всеми членами семьи

слабый мониторинг со стороны родителей

низкий уровень ожидания от будущего

предпочтение мнения сверстников мнению семьи

103. Предупреждение начала употребления алкоголя относится к

первичной профилактике

вторичной профилактике

медицинской профилактике

третичной профилактике

104. Немодифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является

наследственность

табакокурение

респираторные заболевания

гиподинамия

105. Остеопороз – это

заболевание скелета, при котором кости становятся хрупкими и поэтому могут легко ломаться

особое состояние, связанное с возрастными изменениями организма мужчины

заболевание соединительной ткани, связанное с дефицитом витамина Д у женщин

пожилого возраста

состояние, связанное с нарушением гормональной регуляции минерального обмена

106. Фактором риска развития остеопороза является

гиподинамия и избыточная масса тела

ревматизм
хронический очаг инфекции
психическое перенапряжение

107. При остеопорозе

снижается костная плотность и нарушается строение костной ткани
происходит уплотнение отдельных участков костной ткани
костная ткань не изменяется, происходит разрежение соединительной ткани
происходит отложение кальцинатов (солей кальция) в межпозвонковых дисках

108. Управляемым (модифицируемым) фактором риска остеопороза является

избыточный прием алкоголя
возраст старше 65 лет
прием глюкокортикоидов
ранняя менопауза

109. Управляемым (модифицируемым) фактором риска остеопороза является

курение
женский пол
прием глюкокортикоидов
ранняя менопауза

110. Управляемым (модифицируемым) фактором риска остеопороза является

низкая масса тела
женский пол
прием глюкокортикоидов
ранняя менопауза

111. Неуправляемым (немодифицируемым) фактором риска остеопороза является

женский пол
курение
избыточный прием алкоголя
низкое потребление кальция

112. Неуправляемым (немодифицируемым) фактором риска остеопороза является

ранняя менопауза
низкая физическая активность
дефицит витамина Д
низкое потребление кальция

113. С целью профилактики переломов следует рекомендовать

повышение физической активности
ограничить двигательную активность
занятия спортом
прекратить заниматься скандинавской ходьбой

114. Основным источником кальция являются

молочные продукты
рис
мясо и мясные изделия
рыба

115. В основе нарушения фосфорно-кальциевого обмена является недостаток витамина
Д
А
С
К
116. Повышение холестерина крови ведет к
атеросклерозу сосудов
спазму сосудов
разрыву сосудов
варикозу
117. Повышение холестерина крови - фактор риска
эндогенный
экзогенный
реактивный
иммунный
118. Норма холестерина крови
5,0
5,5
6,5
7,5
119. Как избыток жиров животного происхождения влияет на состояние организма
развивается атеросклероз
происходит нарушение усвоения белка
увеличивает нагрузку на почки
снижается сопротивляемость к инфекциям
120. Рекомендуется употреблять овощи и фрукты в количестве ____ г в сутки
400
300
250
150
121. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по
шкале SCORE
шкале Нортон
шкале Ватерлоу
госпитальной шкале тревоги и депрессии
122. К абсолютному суммарному сердечно-сосудистому риску относится возраст
40-65 лет
30-40 лет
35-45 лет
60-75 лет
123. При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается
возраст
частота дыхания
уровень глюкозы

частота пульса

124. Индекс массы тела вычисляется по формуле
масса тела в кг разделить на рост в м² (в квадрате)
рост в см минус 100
масса тела в кг разделить на рост в см
рост в м минус 100
125. В норме индекс массы тела составляет ____ кг/м²
8,5 -24,9
25,0 -29,9
30,0 -34,9
35,0 -39,9
126. Ожирению второй степени соответствует индекс массы тела ____ кг/м²
36
18
25
41
127. Фактором риска развития атеросклероза является
нарушение холестеринового обмена
недостаточное поступление холестерина через продукты питания
избыток холестерина
недостаток белка в крови
128. С целью профилактики атеросклероза в диету рекомендуют включать продукты
морскую капусту, мясо кальмаров
баранину, индейку
свинину, конину
колбасу, бекон
129. Эндогенным фактором риска развития ожирения является
наследственная предрасположенность
гиподинамия
интенсивные физические нагрузки
нерациональное питание
130. При ожирении двигательную активность рекомендуют
увеличить
уменьшить
не изменять
исключить
131. Гиподинамия является основным фактором риска
ожирения
бронхита
гепатита
гастрита
132. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов называется

школа пациентов
углубленное консультирование
краткое консультирование
массовое консультирование

Раздел 3. Профилактика инфекционных заболеваний

133. Эпидемический очаг сохраняется:

до проведения заключительной дезинфекции в очаге
до момента госпитализации больного
в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным
до изоляции больного из очага

134. Меры в отношении источника возбудителя инфекции:

дезинфекция
госпитализация, лечение
вакцинация
дезинсекция

135. К профилактическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса, относят

выявление бактерионосителей
употребление доброкачественной воды
санитарно-просветительская работа
дезинфекционные мероприятия

136. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на второе звено эпидемического процесса относится

госпитализация больных
заключительная дезинфекция
иммунопрофилактика
санитарно-просветительская работа

137. Противоэпидемическое мероприятие, направленное на третье звено эпидемического процесса:

иммунопрофилактика контактных
дератизация
дезинфекция
изоляция больных

138. Эндогенный путь проникновения инфекции в организм:

лимфогенный
воздушно-капельный
контактный
воздушно-пылевой

139. Искусственный (артифициальный) путь передачи инфекции:

медицинский, путь передачи через руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
гемоконтактный
контактно-бытовой

аэрозольный

140. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает:

введение вакцин

мытьё рук

проветривание помещений

повышение общей сопротивляемости организма

141. Заполнение «экстренного извещения» осуществляется

немедленно при подозрении на инфекционное заболевание

после лабораторного подтверждения диагноза

после проведения противоэпидемических мероприятий

после госпитализации больного

142. Федеральный закон № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» обеспечивает:

бесплатное проведение прививок Национального календаря и календаря

профилактических прививок по эпидемическим показаниям

бесплатную вакцинацию детей до 18 лет, платное проведение профилактических прививок взрослым

платное проведение прививок Национального календаря взрослым

платную вакцинацию по эпидемическим показаниям всем категориям граждан

143. Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» гарантирует гражданам РФ право

для проведения вакцинации выбирать государственные, муниципальные или частные организации здравоохранения

проводить вакцинацию в государственной организации здравоохранения исключительно по месту проживания гражданина

проводить вакцинацию только в государственной организации здравоохранения

для проведения вакцинации выбирать исключительно муниципальную медицинскую организацию

144. Самым эффективным инструментом профилактики инфекционной заболеваемости является

вакцинопрофилактика

изоляция больных

диспансеризация

здоровый образ жизни

145. Профилактические прививки — это

введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов

надежная профилактика неинфекционных заболеваний

гарантия не заразиться вирусными инфекциями

введение в организм человека микродоз возбудителей инфекционных заболеваний

146. Введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов производится

для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

для профилактики социально-значимых заболеваний

только в рамках национального календаря профилактических прививок

только по эпидемическим показаниям

147. Национальный календарь профилактических прививок утверждает
федеральный орган исполнительной власти
главный государственный санитарный врач
руководитель муниципальной организации здравоохранения
главный врач медицинской организации
148. Для иммунопрофилактики используются иммунобиологические лекарственные
препараты зарегистрированные в Российской Федерации
русские и зарубежные
только отечественные, прошедшие контроль качества
любые, зарегистрированные в мире
149. Финансовое обеспечение вакцинации в соответствии с Национальным календарем
профилактических прививок осуществляется за счет
средств федерального бюджета
средств ОМС
личных средств граждан
средств благотворительных фондов
150. При проведении вакцинации детям информированное добровольное согласие
является
обязательным
желательным
избирательным
необязательным
151. Информированное добровольное согласие на проведение вакцинации для детей до
15 лет осуществляется
одним из родителей или иным законным представителем ребенка
любим сопровождающим ребенка
учителем/воспитателем
самим ребенком
152. Ответственность за организацию прививочной работы несет
руководитель медицинской организации
медицинская сестра участковая
школьная медицинская сестра
главная медицинская сестра
153. После вакцинации привитой должен находиться под наблюдением медицинских
работников в течение ____ минут
30
10
15
60
154. Иммуниет, возникший после перенесения вирусного заболевания, является
естественным приобретенным
искусственным приобретенным
искусственным врожденным

естественным врожденным

155. Иммуитет после введения вакцины является

искусственным приобретенным

естественным приобретенным

искусственным врожденным

естественным врожденным

156. Естественный активный иммунитет

вырабатывается после перенесенного заболевания

посредством введения готовых иммуноглобулинов

появляется после вмешательства со стороны человека

формируется после вакцинации

157. Естественный пассивный вырабатывается

посредством введения готовых иммуноглобулинов

проявляется после введения сыворотки

вырабатывается после перенесенного заболевания

формируется после вакцинации

158. Искусственный приобретенный

появляется после вмешательства со стороны человека

вырабатывается после перенесенного заболевания

посредством введения готовых иммуноглобулинов

проявляется после введения сыворотки

159. Искусственный активный

формируется после вакцинации

вырабатывается после перенесенного заболевания

посредством введения готовых иммуноглобулинов

проявляется после введения сыворотки

160. Искусственный пассивный

проявляется после введения сыворотки

формируется после вакцинации

вырабатывается после перенесенного заболевания

посредством введения готовых иммуноглобулинов

161. Для создания живых вакцин используют

микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии) с ослабленной вирулентностью

специфические антигенные компоненты, извлеченные из бактериальных клеток или токсинов

производственные штаммы возбудителей соответствующих инфекций

искусственно созданные антигенные детерминанты микроорганизмов

162. Инактивированные вакцины представляют собой

препараты, приготовленные с использованием производственных штаммов возбудителей

микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии) с ослабленной вирулентностью

производственные штаммы возбудителей соответствующих инфекций

искусственно созданные антигенные детерминанты микроорганизмов

163.Химические вакцины

содержат специфические антигенные компоненты, извлеченные из бактериальных клеток или токсинов

представляют собой микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии) с ослабленной вирулентностью

содержат производственные штаммы возбудителей соответствующих инфекций

представляют собой искусственно созданные антигенные детерминанты микроорганизмов

164.Анатоксины

представляют собой обезвреженные токсины, сохранившие антигенные и иммуногенные свойства

содержат специфические антигенные компоненты, извлеченные из бактериальных клеток или токсинов

представляют собой микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии) с ослабленной вирулентностью

содержат производственные штаммы возбудителей соответствующих инфекций

165.Синтетические вакцины

представляют собой искусственно созданные антигенные детерминанты микроорганизмов

содержат специфические антигенные компоненты, извлеченные из бактериальных клеток или токсинов

представляют собой микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии) с ослабленной вирулентностью

содержат производственные штаммы возбудителей соответствующих инфекций

166.Приверженность вакцинации – это

степень следования национальным рекомендациям по вакцинации населения, соблюдение схем иммунизации

добровольное согласие на прививку

вынужденное согласие на процедуру

избирательное согласие на ряд прививок

167.Приверженности вакцинации препятствует

боязнь заболеть после прививки

информирование об осложнениях заболевания

полная и достоверная информация о конкретной вакцине

активная пропаганда вакцинации

168.Приверженности вакцинации способствует

полная и достоверная информация о конкретной вакцине

негативная информация из недостоверных источников

недостаточная информация о тяжести и возможных осложнениях инфекционных болезней

негативное отношение медицинских работников

169.Хранение вакцин (ИЛП) в медицинских организациях или их обособленных подразделениях предусматривает ____ уровень «холодовой цепи»

четвертый

первый

второй

третий

170. Специалисты проходят инструктаж по вопросам обеспечения сохранности качества препарата и защиты его от воздействия вредных факторов окружающей среды
ежегодно с отметкой в специальном журнале
однократно при допуске к профессиональной деятельности
ежеквартально в центре Росздравнадзора
один раз в пять лет при процедуре аккредитации
171. На четвертом уровне «холодовой цепи» большинство ИЛП, в том числе растворители для вакцин, должны храниться в холодильнике при температуре в пределах
от +2°C до +8°C включительно
от +8°C до +12°C
не выше +6 °C включительно
не ниже +12°C
172. Перед проведением профилактической прививки вакцинируемый
обязательно должен быть осмотрен врачом или фельдшером
должен пройти диспансерный осмотр
по желанию может отказаться от осмотра, ограничившись термометрией
должен пройти клинико-лабораторное обследование
173. Профилактические прививки проводят в _____ кабинетах
прививочных
процедурных
перевязочных
операционных
174. Уборку прививочного кабинета с использованием дезинфекционных средств производят
2 раза в день
один раз в день перед началом работы
в конце рабочего дня
один раз в неделю
175. Генеральную уборку прививочного кабинета проводят
один раз в неделю
2 раза в день
один раз в день перед началом работы
в конце рабочего дня
176. Показания к проведению профилактических прививок
устанавливаются национальным календарем профилактических прививок
определяет врач-иммунолог
утверждаются главным врачом медицинской организации
устанавливает врач-инфекционист
177. В национальном календаре профилактических прививок указаны
категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации

категории граждан, постоянно проживающих на эндемичной или энзоотичной территориях
категории граждан, которым угрожает профессиональное заражение
категории граждан, которым противопоказаны те или иные прививки

178. В календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям указаны **категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против конкретного инфекционного заболевания**
перечислены возрастные группы лиц, подлежащих вакцинации
перечислены медицинские отводы от проведения профилактических прививок
указаны возможные поствакцинальные осложнения

179. Противопоказанием к проведению профилактической прививки вакциной БЦЖ является вес ребенка при рождении
менее 2000 г
более 1500 г
менее 3500 г
более 4000 г

180. Показания и противопоказания к проведению профилактических прививок определяет
врач или фельдшер
медицинская сестра-вакцинатор
участковая медицинская сестра
медицинская сестра образовательной организации

181. К местным поствакцинальным реакциям относится
уплотнение тканей, гиперемия, не превышающая 8 см в диаметре в месте введения вакцины
нарушение аппетита
головная боль
нарушение сна

182. Слабые общие вакцинальные реакции характеризуются
появлением субфебрильной температуры (до 37,5°C) при отсутствии симптомов интоксикации
подъемом температуры от 37,6°C до 38,5°C, умеренно выраженной интоксикацией
лихорадкой выше 38,6°C, выраженными проявлениями интоксикации
недомоганием при нормальной температуре

183. Средней силы общие вакцинальные реакции сопровождаются
подъемом температуры от 37,6°C до 38,5°C, умеренно выраженной интоксикацией
появлением субфебрильной температуры (до 37,5°C) при отсутствии симптомов интоксикации
лихорадкой выше 38,6°C, выраженными проявлениями интоксикации
подъемом температуры до 37°C, выраженной интоксикацией

184. Для сильных общих вакцинальных реакций характерны
лихорадка выше 38,6°C и выраженные проявления интоксикации
подъем температуры от 37,6°C до 38,5°C, умеренно выраженная интоксикация
появление субфебрильной температуры (до 37,5°C) при отсутствии симптомов

интоксикации
гипертермия и судороги

185. При введении неживых вакцин общие обычные вакцинальные реакции появляются
в первые 1-3 дня после иммунизации
через 2-3 недели после прививки
в первые часы после вакцинации
с 5-6 по 12-14 дни после прививки
186. Для живых вакцин характерные сроки появления общих обычных вакцинальных реакций
с 5-6 по 12-14 дни после прививки
первые часы после вакцинации
первые 1-3 дня после иммунизации
через 2-3 недели после прививки
187. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок первая прививка, которая проводится ребенку – это вакцинация против
гепатита В
туберкулеза
полиомиелита
коклюша
188. Вакцина БЦЖ вводится
внутрикожно
подкожно
внутримышечно
перорально
189. Оральная полиомиелитная вакцина
содержит живые, но ослабленные полиовирусы
является инаktivированной культурой
содержит пустые оболочки вируса
является полностью модифицированной структурой вируса
190. Инаktivированная полиомиелитная вакцина вводится
внутримышечно
внутрикожно
подкожно
перорально
191. Способ введения вакцины против вирусного гепатита В детям до 2-х лет
внутримышечно в переднебоковую часть бедра
подкожно в переднебоковую часть бедра
внутримышечно в дельтовидную мышцу
подкожно в дельтовидную мышцу
192. Сроки проведения вакцинации против гепатита В новорождённому
в первые сутки
на 7 день жизни
на 5 день жизни
во вторые сутки

- 193.Вакцину против кори, краснухи, эпидемического паротита вводят
в наружную поверхность плеча глубоко подкожно
внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы
в переднебоковую поверхность бедра
внутрикожно в левое плечо
- 194.Согласно российскому Национальному календарю профилактических прививок, от
дифтерии и столбняка необходимо прививаться всем взрослым
каждые десять лет от даты последней ревакцинации
каждые 5 лет до достижения 80 лет
каждые десять лет до достижения 60 лет
каждые 15 лет от даты последней ревакцинации
- 195.Прививки от кори необходимы всем взрослым, не привитым в детстве и не
болевшим корью
без возрастных ограничений
до 35 лет
до 55 лет
до 65 лет
- 196.Вакцинация непривитых ранее женщин зрелого возраста против краснухи
необходима, так как предупреждает заражение во время беременности
необязательна, так как краснуха опасна только для детей
возможна только в возрасте до 35 лет
запрещена во время беременности
- 197.Вакцинация против гепатита В
необходима всем непривитым взрослым
возможна только в возрасте до 35 лет
показана только декретированным категориям граждан
рекомендуется имеющим высокий риск заражения
- 198.В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям
проводится вакцинация против
менингококковой инфекции
краснухи
эпидемического паротита
туберкулеза
- 199.Вакцинация по эпидемическим показаниям проводится против
бешенства
кори
гепатита В
полиомиелита
- 200.Вакцина «КОКАВ» против бешенства вводится
внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча или в верхнюю часть
переднебоковой поверхности бедра
внутривенно медленно
внутримышечно в ягодичную мышцу
внутрикожно в левое плечо