

**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

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования

Бакалавриат

34.03.01 Сестринское дело

Тема 1.1. Нормативно--правовые аспекты работы школ здоровья

1. Основная цель создания школ здоровья

научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания
и снизить риск развития осложнений
получение бесплатной медицинской услуги
получение дополнительных медицинских знаний с целью самолечения
снижение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья

2. Базой для организации школ здоровья могут быть

поликлиники, стационары, фельдшерско-акушерские пункты, центры медицинской профилактики
хосписы
учреждения МЧС
административные учреждения

3. Занятия в школе здоровья может проводить

медицинский работник, имеющий необходимую специализацию
только врач
только фельдшер
младший медицинский персонал

4. Пациенты школ здоровья обеспечиваются

Дневником пациента
лекарственные препаратами общеукрепляющего действия
набором санитарно-гигиенических средств первой необходимости
дополнительным социальным пособием

5. Анкетирование при организации занятий в школах здоровья обеспечивает

обратную связь медицинского работника с обучающимися
налаживание коммуникативных навыков между пациентами группы
информационную поддержку пациентов
наглядное сопровождение материала лекции

6. Занятия в школе здоровья должны проводиться в

специально оборудованном помещении
кабинете лечащего врача
кабинете врача-специалиста
холле поликлиники

7. Оценка организации и качества обучения в школах здоровья для пациентов проводится на основании

анкетирования пациентов на последнем занятии
показателей частоты посещения Школ здоровья
показателей смертности на закрепленном участке
показателей заболеваемости на закрепленном участке

8. Учётно-отчетная документация в школах здоровья

журнал регистрации пациентов, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»; годовой отчет о работе школ здоровья

журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; паспорт здоровья; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»; годовой отчет о работе школ здоровья

журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; паспорт здоровья

журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»

9. Школа здоровья – это

совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни

система работы медицинских организаций, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем определенных контингентов населения, в изучении условий для труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий

комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения

общественная организация пациентов, осуществляющих взаимопомощь и взаимоподдержку

Тема 1.2. Планирование содержания обучения пациентов

10. Планирование обучения пациентов начинается после

определения целей обучения

знакомства с группой пациентов

первого занятия

опроса обучающихся

11. Готовность пациента к обучению зависит от

возраста

настроения пациента

поддержки родственников

режима двигательной активности

12. Содержание обучения определяется

целями обучения

руководителем медицинской организации

пожеланиями обучающихся

стандартами оказания медицинской помощи

13. Обучение пациентов в школе здоровья начинается с

проведения первичной оценки знаний обучающихся

информации о заболевании

рассказе о возможных исходах заболевания

обсуждения содержания обучения

14. Завершением каждого занятия в школе здоровья
должен быть контроль обученности пациентов
может быть дискуссия
могут быть ответы на вопросы
должны быть физические упражнения

Тема 2. 1. Школа формирования здорового образа жизни

15. Здоровье человека – это:
состояние полного физического, духовного и социального благополучия
состояние, при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность
состояние активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений
состояние его активной трудоспособности

16. Забота о собственном здоровье является
обязанностью граждан
добровольным выбором гражданина
личным делом каждого гражданина
ответственностью человека перед обществом

17. Под здоровым образом жизни понимают
активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья
борьбу за чистоту среды обитания
творчество, как источник положительных эмоций
регулярные профилактические осмотры

18. Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем
проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья
проведения обязательной иммунопрофилактики
информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
проведения рекламы специализированных видов питания

19. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается
созданием условий для занятий физической культурой и спортом
путем проведения обязательной иммунопрофилактики
путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
путем проведения рекламы специализированных видов питания

20. Формирование здорового образа жизни обеспечивается
созданием условий для ведения здорового образа жизни
путем проведения обязательной иммунопрофилактики
путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
путем проведения рекламы специализированных видов питания

21. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека, относится

здоровый образ жизни
высококалорийное питание
избыточная масса тела
гиподинамия

22. Гиподинамия является основным фактором риска
сердечно-сосудистых заболеваний
инфекционных заболеваний
ЛОР-заболеваний
психических заболеваний

23. Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется
рациональным
недостаточным
несбалансированным
избыточным

24. Резервом энергии в организме являются
жиры
белки
углеводы
витамины

25. Основная функция углеводов
энергетическая
обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта
пластическая
растворение витаминов А, К, Е

26. При дефиците в рационе питания витаминов группы В развиваются
заболевания нервной системы
цинга, нарушения зрения
анемия, повышенная кровоточивость
рахит, цинга

27. Вегетарианский рацион питания приводит к дефициту
животного белка
углеводов
клетчатки
витаминов

28. Умеренный дефицит витаминов называется
гиповитаминоз
гипервитаминоз
авитаминоз
дисвитаминоз

29. В питании пожилых людей следует ограничить продукты, содержащие
холестерин
аскорбиновую кислоту
каротин

соли кальция

30. Согласно рекомендациям по здоровому питанию, ужин должен быть не позднее, чем
за 2-3 часа до сна
за 45 минут до сна
за 1 час до сна
за 6 часов до сна

31. Снижение калорийности пищевого рациона приводит к
истощению
избыточной массе тела
потере аппетита
нарушению функций кишечника

32. Повышение калорийности пищевого рациона приводит к
избыточной массе тела
истощению
потере аппетита
изменению настроения

33. Если энергозатраты больше энергоемкости пищи, то масса тела
уменьшается
увеличивается
остается постоянной
колеблется

34. Дефицит белка в рационе питания может привести к
отекам
авитаминозу
повышению работоспособности
снижению общего холестерина в крови

35. Избыточное содержание углеводов в пищевом рационе приводит к
ожирению
повышению работоспособности
повышенной утомляемости
анорексии

36. 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

37. С целью профилактики атеросклероза в диету пожилых людей рекомендуют включать
продукты
морскую капусту, мясо кальмаров
баранину, индейку
свинину, конину
колбасу, бекон

38. 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

Тема 2.2. Школы здоровья пациентов с ишемической болезнью сердца

39. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по
шкале SCORE
шкале Нортон
шкале Ватерлоу
госпитальной шкале тревоги и депрессии

40. К абсолютному суммарному сердечно-сосудистому риску относится возраст
40-65 лет
30-40 лет
35-45 лет
60-75 лет

41. К факторам риска развития атеросклероза относится
высокий уровень холестерина
занятия физической культурой
неотягощенная наследственность
рациональное питание

42. При атеросклерозе поражаются
аорта и крупные артерии
венулы и крупные вены
соединительная ткань и суставы
капилляры

43. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является
гиподинамия
гиповитаминоз
гипотония
переохлаждение

44. Основной причиной инфаркта миокарда является
атеросклероз коронарных артерий
порок сердца
ревматический эндокардит
ревматический миокардит

45. Твердый напряженный пульс наблюдается при
гипертоническом кризе
коллапсе
кардиогенном шоке
обмороке

46. При стабильной стенокардии часто появляется
острая боль в сердце

выбухание вен шеи
удушье
головная боль

47. Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является
боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
низкое артериальное давление
брадикардия или тахикардия
холодный пот и резкая слабость

48. К группе нитратов, применяемых при ИБС, относится
нитроглицерин
ивабрадин
триметазидин
верапамил

49. К гипотензивным средствам из группы ингибиторов АПФ относится
эналаприл
метопролол
лозартан
нитроглицерин

50. К антикоагулянтам прямого действия относится
гепарин
алтеплаза
протамина сульфат
клопидогрел

51. При гипертоническом кризе рекомендуется
постановка горчичников на область затылка
введение дибазола
проведение оксигенотерапии
введение лазикса

52. При наличии у пациента с заболеванием сердца отеков рекомендуется
ограничить прием жидкости и соли
увеличить прием жидкости и соли
ограничить прием белков и жиров
увеличить прием белков и жиров

53. При возникновении сжимающей боли за грудиной, возникшей на фоне стенокардии
необходимо применить
нитроглицерин под язык
кордиамин внутрь
папаверин внутримышечно
мезатон внутривенно

54. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета с
ограничением жирных и соленых блюд
повышенным количеством белка
механическим и химическим щажением
пониженным количеством белка

55. При инфаркте миокарда наблюдается
загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
колющая боль в области сердца
ноющая боль в области сердца

56. При атеросклерозе рекомендуют ограничить в рационе питания продукты, содержащие
жиры животного происхождения
железо
калий
витамин С

57. В первые дни при остром инфаркте миокарда необходимо соблюдать режим
строгий постельный
постельный
палатный
общий

58. В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны
растительные жиры
мясо и сливочное масло
кофе, крепкий чай
продукты, богатые углеводами

Тема 2.3. Астма-школа

59. При возрастной эмфиземе у человека возможны проблемы, связанные с
дыханием
питанием
питьем
выделениями

60. К рентгенологическому методу диагностики относится
компьютерная томография
ультразвуковое исследование
спирография
электрокардиография

61. Дренажное положение придаётся пациенту с целью
облегчения оттока мокроты
расширения бронхов
уменьшения одышки
улучшения мозгового кровообращения

62. При приступе бронхиальной астмы выделяется
небольшое количество вязкой стекловидной мокроты
большое количество гнойной мокроты
мокрота в виде «малинового желе»
«ржавая» мокрота

63. При бронхиальной астме применяют
сальбутамол
пропранолол (анаприлин)
метопролол
бисопролол

64. При обструктивном бронхите основной жалобой является
одышка
повышение температуры
недомогание
головная боль

65. Основным клиническим проявлением бронхиальной астмы является
приступ удушья с затрудненным выдохом
кашель с выделением пенистой мокроты
одышка смешанного характера
инспираторная одышка

66. При приступе бронхиальной астмы пациент занимает вынужденное положение
сидя, опираясь руками о колени
лежа на боку
лежа на спине с приподнятыми ногами
в коленно-локтевой позе

67. Бронхофиброскоп применяется для исследования состояния слизистых оболочек
трахеобронхиального дерева
пищевода и желудка
тонкого кишечника
толстого кишечника

68. Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств
аэрозольным способом
небулайзер, ингалятор
мешок Амбу
кислородная лицевая маска
носовая канюля

69. Карманный ингалятор применяют пациенты с
бронхиальной астмой
пневмонией
ринитом
отитом

70. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4 часть раствором
дезинфицирующим
изотоническим
гипертоническим
физиологическим

71. Лечение кислородом под давлением осуществляется
в барокамере
в кислородной палате

через носовой катетер из кислородного баллона
через маску при централизованной подаче кислорода

72. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют лекарственный препарат
беротек
морфин
папаверин
клонидин (клофелин)

73. Основной путь введения лекарственных препаратов при бронхиальной астме
ингаляционный
внутримышечный
через рот
сублингвальный

74. При заболеваниях верхних дыхательных путей противокашлевое действие оказывает
преноксидазин (либексин)
лазолван (амброксол)
АЦЦ (ацетилцистеин)
флуифорт (карбоцистеин)

75. При оказании неотложной помощи во время приступа бронхиальной астмы применяется
сальбутамол
кодеин
либексин
тусупрекс

76. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к
бронхоскопии
рентгеноскопии
томографии
флюорографии

77. Осложнение при ингаляционном применении глюкокортикоидов
кандидоз полости рта
лунообразное лицо
стероидный диабет
стероидная язва

Тема 2.4. Школа здоровья для пациентов с аллергиями

78. Начальными симптомами анафилактического шока являются
беспокойство, чувство страха
ощущение стеснения в груди, одышка
тахикардия
головокружение

79. Анафилактический шок - это проявление аллергических реакций:
замедленного типа (китергические реакции)
немедленного типа (реагиновые реакции)

цитотоксические
иммунокомпетентные

80. Для клинических проявлений отека Квинке характерно все, кроме:
отека нижних конечностей
отека губ
отека гортани
отека вокруг глаз

Тема 2.5. Школа здоровья для пациентов с метаболическими нарушениями

81. Липопротеины очень низкой плотности синтезируются в
печени
почках
селезенке
мышцах

82. Функцией липопротеинов высокой плотности является
удаление избытка холестерина из мембран клеток
транспорт холестерина к клеткам
транспорт липидов к клеткам слизистой ЖКТ
удаление липидов из печени

83. В основе развития инсулинорезистентности (ИР) лежит
снижение инсулиночувствительных тканей к действию инсулина , при его достаточной
концентрации в крови .
генетический механизм , кодирующий ИР на уровне тканевых рецепторов , а также на пре- и
пострецепторных уровнях .
развитие ИР является основой и следствием гормональных и клинических нарушений в
организме человека.
нет правильного ответа

84. Стеаторея это
резкое увеличение жира в кале
появление крови в кале
увеличение желчных пигментов в кале
появление крови в моче

Тема 2.6. Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом

85. Причиной гипогликемической комы может стать
передозировка инсулина
несоблюдение питьевого режима
пропуск инъекций инсулина
самостоятельная отмена лекарств

86. При передозировке инсулина может развиваться кома
гипогликемическая
гипергликемическая
кетоацидотическая

уремическая

87. Глюкометр используется для измерения уровня
глюкозы в крови
глюкозы в моче
кетоновых тел в моче
глюкозы в пищевых продуктах

88. Шприц-ручка используется для подкожного введения
инсулина
гепарина
глюкозы
вакцин

89. Тест- полоски на наличие кетоновых тел в моче используют при подозрении на
сахарный диабет
мочекаменную болезнь
гломерулонефрит
цистит и уретрит

90. При введении инсулина необходимо
постоянно менять места инъекций
ввести иглу параллельно поверхности кожи
не дожидаться полного испарения спирта
по есть через час после инъекции

91. При диабетической коме вводят инсулин
короткого действия
длительного действия
сверхдлительного действия
среднего действия

92. Клиническими признаками гипергликемической комы является
отсутствие сознания, сухость и гиперемия кожных покровов, дыхание шумное
отсутствие сознания, бледность кожных покровов, одышка
отсутствие сознания, бледность, влажность кожных покровов, повышение тонуса мышц
отсутствие сознания, сухость и землистый цвет кожных покровов, запах мочевины изо рта

93. К числу основных симптомов гипогликемического состояния относятся
чувство голода, потливость
одышка, сухой кашель
отеки, головная боль
боли в области сердца, одышка

94. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен
снижением чувствительности тканей к инсулину
психоэмоциональными перегрузками
бактериальной инфекцией
абсолютным дефицитом инсулина

95. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета может привести к развитию
комы

гипогликемической
гипергликемической (диабетической)
печеночной
уремической

96. Для выявления скрытого сахарного диабета проводится
тест толерантности к глюкозе
общий анализ крови
общий анализ мочи
анализ мочи по Нечипоренко

97. Клиническими признаками гипогликемической комы является, помимо отсутствия сознания
бледность и влажность кожных покровов, повышение тонуса мышц
сухость кожных покровов, запах ацетона изо рта, глубокое шумное дыхание
бледность кожных покровов, анизокория, переразгибание головы
сухость и землистый цвет кожных покровов, запах мочевины изо рта

Тема 2.7. Школа артериальной гипертензии

98. Граница нормы артериального давления у взрослых
систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – равно или ниже 90 мм рт. ст.
систолическое давление – ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – ниже 90 мм рт. ст.
систолическое давление – ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.
систолическое давление – ниже 160 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 100 мм рт. ст.

99. Значимый фактор риска развития артериальной гипертензии
уровень ежегодного потребления поваренной соли
избыточная масса тела
потребление алкогольных напитков
избыточное потребление белка

Тема 2.8. Школа здоровья для пациентов с остеопорозом

100. Основным признаком возрастных изменений костно-мышечной системы является
остеопороз
остеопетроз
остеомалация
остеокальциноз

101. Основным признаком возрастных изменений костей является
остеопороз
укорочение
размягчение
обызвествление

102. Одним из показателей распространенности остеопороза является частота переломов:
бедренной кости
ключицы
костей голени
костей кисти

Тема 2.9. Школа ответственного родительства

103. В норме продолжительность периода внутриутробного развития плода составляет (в неделях беременности)

- 40
- 32
- 24
- 18

104. Раннее прикладывание новорожденного к груди способствует
усилению лактации
профилактике рахита
быстрому росту ребенка
профилактике мастита

105. Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является
устранение психогенного компонента родовой боли
ознакомление беременных со строением и функциями половых органов
ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных
разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности

106. Новорожденного рекомендуется кормить
по требованию ребенка
7 раз в сутки
6 раз в сутки
8 раз в сутки

107. Частота купания новорожденного
ежедневно
2 раза в неделю
1 раз в неделю
1 раз в 10 дней

108. Средняя частота пульса у новорожденного ребенка (в мин)
140
170
110
90

109. Основной принцип рационального вскармливания детей первого года жизни заключается в
кормлении грудным молоком
как можно более раннем использовании соков для коррекции питания
кормлении кисломолочными смесями
тщательной термической обработке пищевых продуктов

110. Первое прикладывание к груди здорового новорожденного проводится после рождения
в первые
30 минут
через 2-3 часа
через 6 часов
через 10-12 часов