

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

Институт психолого-социальной работы

Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Методические материалы по дисциплине:

**Организация профилактических мероприятий в медицинских
организациях**

**основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа бакалавриата**

34.03.01 Сестринское дело

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. 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

2. Забота о собственном здоровье является обязанностью граждан

добровольным выбором гражданина
личным делом каждого гражданина
ответственностью человека перед обществом

3. Медицинская профилактика – это комплекс мер, реализуемых: через систему здравоохранения

экологическими службами
работодателем
системой социального обслуживания

4. Ведущим фактором, оказывают влияние на здоровье человека является: образ жизни

наследственность
экологическая обстановка
уровень развития науки

5. Биологическим критерием здорового тела является:

возможность адекватной физической активности
соответствие формальным критериям медицинских анализов
правильные антропометрические пропорции
толерантность к большим физическим нагрузкам

6. К числу важнейших профилактических мероприятий относится: гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья

создание и функционирование сети центров медицинской профилактики
участие в волонтерстве
запрет полового воспитания для детей школьного возраста

7. Информированное добровольное согласие гражданина для проведения диспансеризации:

обязательно
не имеет значения
не обязательно
оформляется по требованию пациента

8. К первой группе здоровья относятся дети:

здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции
с хронической патологией в стадии компенсации
здоровые, а также с отягощенным биологическим анамнезом

из группы риска без признаков заболевания

9. В соответствии состоянием здоровья и уровнем физического развития обучающихся разделяют на группы:

основную, подготовительную, специальную

слабую, сильную, среднюю

без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья

оздоровительную, физкультурную, спортивную

10. Диспансеризация – это:

система лечебно профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних форм заболевания, лечение и предупреждение обострений;

система профилактических мероприятий направленных на устранение причин заболевания;

система лечебных мероприятий, направленных на лечение заболеваний;

система мероприятий, направленных на оздоровление населения.

11. Диспансеризация взрослого населения проводится в:

два этапа

один этап

три этапа

четыре этапа

12. Предварительные профилактические осмотры проводят:

при поступлении на работу, учебу

для наблюдения за состоянием здоровья, в условиях проф. вредности, и выявления заболеваний

для выявления ранних форм заболевания, но определенными группами

для лечения ранних форм заболевания

13. Формирование «психологии здоровья» является задачей науки:

валеологии

общей гигиены

общественного здоровья и здравоохранения

гигиены детей и подростков

14. Профилактика это:

комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового человека

изучение индивидуального здоровья человека

охрана здоровья здоровых людей

предупреждение заболеваний

15. Задачами профилактики являются:

увеличение продолжительности активной жизни;

профилактика заболеваемости и травматизма;

профилактика прогрессирования болезней;

укрепление здоровья здоровых.

16. Приоритетным направлением первичной профилактики является комплекс мер, направленных:

на предупреждение и возникновение заболеваний;

на предупреждение осложнений возникшего заболевания;

на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденных органов; лечения заболеваний.

17. Реализация стратегии профилактики возникновения заболеваний у населения обеспечивается за счет:

выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
воздействием через средства массовой информации
ранней диагностикой заболеваний
снижением инвалидности

18. Первичная профилактика это:

предупреждение заболеваний путем устранения причинных и предрасполагающих факторов

изучение резистентности организма
раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений
наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

19. Направление первичной профилактики:

Улучшение качества жизни
Формирование групп риска
Динамическое наблюдение за группами риска
Мониторинг физического и психического развития.

20. Вторичная профилактика это:

раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования

наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями
медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов к трудовой деятельности
гигиенические мероприятия общие и индивидуальные

21. Вторичная профилактика это:

система мер, направленных на предупреждение обострений, осложнений заболеваний;

система мер, направленных на помощь пациентам, избегать инвалидность, смертность;
система мер, направленных на лечение основного заболевания;
системам мер, направленных на устранение причин заболевания.

22. Направление вторичной профилактики в системе охраны материнства и детства: выявление предрасположенности и раннее выявление признаков перинатальной патологии

участие в программа планирования семьи
систематическое наблюдение беременной женщины, в женской консультации
организация рационального питания беременной

23. Третичная профилактика это:

наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.
диагностика уровня здоровья и его прогнозирование
мероприятия эпидемиологического контроля
контроль за экологической ситуацией

24. Направление третичной профилактики:

реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями
выявление и формирование групп риска
динамическое наблюдение за группами риска
мониторинг физического и психического развития

25. Вторичная профилактика оценивается по:
динамике первичной заболеваемости;
динамике инвалидности и смертности;
снижению летальности и смертности;
увеличение частоты здоровых лиц в популяции.

26. Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:
профилактический осмотр
скрининг
учет обращаемости
данные профосмотра

27. Первичная профилактика направлена на:
предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом
сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности.

28. Виды медицинских профилактических мероприятий:
консультирование и медицинские осмотры
иммунизация и диспансеризация
определение группы здоровья
участие в социальных программах

29. Первичная профилактика заболеваний включает в себя:
мероприятия по предупреждению осложнений болезни;
предупреждение возникновения заболеваний;
улучшение социально экономических условий;
предупреждение влияния факторов риска

30. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний:
на ранних стадиях
в острых случаях
при хронических состояниях
при инфекционных процессах

31. Вторичная профилактика – это:
раннее обнаружение и лечение
выявление лиц, нуждающихся в профилактическом воздействии
рекомендации по изменению поведения пациента, вакцинация, медикаментозное лечение
устранение факторов риска

32. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов, называется:

школа пациентов

углубленное консультирование

краткое консультирование

массовое консультирование

33. 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

34. 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 рекомендации

35. 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

36. 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

37. 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

38. 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

39. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека, относится:

здоровый образ жизни

высококалорийное питание

избыточная масса тела

гиподинамия

40. Гиподинамия является основным фактором риска

сердечно сосудистых заболеваний

инфекционных заболеваний

ЛОР заболеваний
психических заболеваний

41. Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется:

рациональным

недостаточным

несбалансированным

избыточным

42. Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья

путем проведения обязательной иммунопрофилактики

путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний

путем проведения рекламы специализированных видов питания

43. 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

44. 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

45. Основным источником, из которого пациент черпает информацию о здоровом образе жизни:

культурный контекст

учебники по медицинским специальностям

обзоры Кохрейновского общества доказательной медицины

рекомендации Минздрава

46. Здоровый образ жизни, стиль жизни – это:

репрезентация в поведении человека определенной идеи здоровья

механическая совокупность действий человека в конкретной ситуации

соответствие поведения человека рекомендациям Минздрава

вид правового поведения человека

47. Здоровый образ жизни – это:

индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья

систематические туристические поездки

48. Образ здоровья обуславливается:

индивидуумом

указом президента
клиническими рекомендациями
мнениями врачебного общества

49. Концепция здорового образа жизни:
является плодом взаимовлияний ряда областей культуры
определяется директивно
является изолированной
принадлежит только медицине

50. Физическое здоровье – это:
способность организма поддерживать гомеостаз в широком диапазоне изменений окружающей среды
соответствие результатов обследований референсным значениям
способность организма поддерживать гомеостаз в широком диапазоне изменений социальной среды
отсутствие болезней и дефектов

51. Причина необоснованного негативного аффекта в отношении здоровья:
негативное сопоставление представления о себе и требований социума
позитивное сопоставление представления о себе и требований социума
отсутствие сопоставления представления о себе и требований социума
нейтральное сопоставление представления о себе и требований социума

52. Элементом здорового образа жизни является (укажите один правильный ответ):
отсутствие вредных привычек
усиленный двигательный режим
умеренное питание
рациональный сон

53. Наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни оказывает:
мотивация к сохранению здоровья
наследственность
трудовое воспитание
художественный образ (герой фильма, литературный герой)

54. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека, относится:
здоровый образ жизни
высококалорийное питание
избыточная масса тела
гиподинамия

55. Какое направление концепции охраны здоровья населения РФ, является приоритетным:
профилактическое
лечебное
диагностическое
реабилитационное

56. Профилактика заболеваний у детского населения бывает:
первичная, вторичная, третичная

первичная и вторичная
первичная
третичная

57. Индивидуальная профилактика предполагает формирование потребности в сохранении и укреплении здоровья:

каждого человека

всех служб сферы здравоохранения
семьи
определенной группы людей

58. Использование средств массовой информации в гигиеническом воспитании по вопросам здорового образа жизни необходимо для:

формирования общественного мнения

удовлетворения потребности в здоровом образе жизни
формирования умений
формирования навыков

59. Одно из приоритетных направлений национального проекта Здоровье:

первичная медико-санитарная помощь

лечение заболеваний
противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции
иммунизация населения

60. Неонатальный скрининг проводится:

беременным женщинам

новорожденным
детям грудного возраста
детям в 1 год

61. Специфическая профилактика гриппа:

вакцинация

прием противовирусного препарата
приём аскорбиновой кислоты в больших дозах
прием «БАД»

62. Каким путем проводится оценка информированности населения:

анкетирования

анализа заболеваемости;
беседы;
мониторинг.

63. Социальная и трудовая реабилитация — составляющие:

третичной профилактики

вторичной профилактики
вторичной профилактики и третичной профилактики
первичной профилактики

64. Психологическая и медицинская реабилитация — составляющие:

третичной профилактики

вторичной профилактики;

первичной и вторичной профилактики
первичной профилактики.

65. Низкий культурно образовательный уровень населения:
может способствовать как развитию заболеваний у конкретного индивидуума, так и
подъему заболеваемости в обществе в целом
может способствовать развитию заболевания только у конкретного индивидуума
может способствовать подъему заболеваемости только в конкретной общественной
группе;
не влияет на уровень заболеваемости.

66. К немодифицируемым факторам риска развития хронических неинфекционных
заболеваний относится:
возраст
курение
гиподинамия
нерациональное питание

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

68. Пассивный отдых в большей степени допустим:
после выполнения работы, связанной со значительными затратами физической
энергии
преимущественно при умственном труде
после длительного сна
в выходные и праздничные дни

69. При преимущественно умственном труде наиболее эффективной формой
восстановления является:
адекватная физическая нагрузка
пассивный отдых
потребление дополнительного количества пищи
чтение, компьютерные игры

70. Гигиеническое воспитание по первичной профилактике неинфекционных
заболеваний включает сведения о:
факторах риска
лечении
симптомах
диагностике

71. Центр здоровья – это:
структурное подразделение лечебно-профилактической организации
частный медицинский центр
центр социальной защиты населения
частная клиника

72. Цель организации центров здоровья это:

укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни
проведение профилактических осмотров
обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны
лечение хронических заболеваний

73. Задачи «Школ здоровья»:

информирование населения о причинах заболеваний, факторах риска, сформирование рационального отношения к своему здоровью
оказание социально психологической помощь
внедрение в лечебную практику достижений нетрадиционной медицины
проведение всестороннего обследования пациента

74. Создания «Школ здоровья» необходимо для того, чтобы:

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

75. Планирование обучения пациентов начинается после:

определения целей обучения
знакомства с группой пациентов
первого занятия
опроса обучающихся

76. Готовность пациента к обучению в «Школе здоровья» зависит от:

возраста
настроения пациента
поддержки родственников
режима двигательной активности

77. Содержание обучения в «Школе здоровья» определяется:

целями обучения
руководителем медицинской организации
пожеланиями обучающихся
стандартами оказания медицинской помощи

78. Обучение пациентов в «Школе здоровья» начинается с:

проведения первичной оценки знаний обучающихся
информации о заболевании
рассказе о возможных исходах заболевания
обсуждения содержания обучения

79. Завершением каждого занятия в «Школе здоровья» является:

контроль обученности пациентов
дискуссия
ответы на вопросы
физические упражнения

80. Школа пациента или «Школа здоровья» – это:

совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население с целью профилактики заболеваний и сохранения здоровья
комплекс лечебных мероприятий при обострении хронических заболеваний
обучение школьников по основам безопасности жизнедеятельности
комплекс лечебных мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний

81. Базой для организации «Школ здоровья» могут быть:
поликлиники, стационары, фельдшерско акушерские пункты, центры медицинской профилактики

хосписы

учреждения МЧС

административные учреждения

82. Занятия в «Школе здоровья» может проводить:
медицинский работник, имеющий необходимую специализацию

только врач

только фельдшер

младший медицинский персонал

83. Пациенты «Школ здоровья» обеспечиваются:

дневником пациента

лекарственными препаратами общеукрепляющего действия

набором санитарно гигиенических средств первой необходимости

дополнительным социальным пособием

84. 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

85. Занятия в «Школе здоровья» должны проводиться в:
специально оборудованном помещении

кабинете лечащего врача

кабинете врача специалиста

холле поликлиники

86. 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

87. «Школы здоровья» чаще организуются по
профилю заболевания

составу обратившихся

возрасту

половому составу

88. Занятия в школе здоровья может проводить

врач, медицинская сестра, фельдшер

только медицинская сестра

только фельдшер

только врач

89. Отдаленным критерием эффективности школ здоровья является снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний

повышение информированности населения о мерах профилактики

увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни

сохранение здоровья

90. По результатам обследования в центре здоровья для пациента составляется индивидуальная программа здорового образа жизни

программа борьбы с вредными привычками

стандартная программа здорового образа жизни

план лечения пациента

91. Предупреждение начала употребления алкоголя относится к первичной профилактике

вторичной профилактике

медицинской профилактике

третичной профилактике

92. Предупреждение употребления наркотиков является задачей профилактики первичной

социальной

третичной

адаптивной

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

употребление алкоголя членами семьи

позитивные коммуникации в семье

положительное поведение окружающих сверстников

эмоциональная близость к матери

94. 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

95. Первичная профилактика табакокурения направлена на увеличение: некурящих людей среди лиц с факторами риска

людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива

курящих людей для оказания помощи в отказе от курения

людей, которые недавно начали курить

96. Табакокурение – это фактор риска развития: онкологических заболеваний

авитаминоза

аллергических реакций

развития ожирения

97. К числу социально допустимых токсикоманий можно отнести:

злоупотребление чаем и кофе

употребление галлюциногенов

злоупотребление слабоалкогольными напитками

табакокурение

98. 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

99. 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

100. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

артериальная гипертензия

дизурия

анемия

дорсопатия

101. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

гиперхолестеринемия

дизурия

анемия

дорсопатия

102. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

дислипидемия

дизурия

анемия

дорсопатия

103. К факторам риска развития неинфекционных заболеваний относится:

гипергликемия

дизурия

истерия

дорсопатия

104. Умеренная физическая активность определяется тем, что:

несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки

соответствует состоянию покоя в положении лежа или сидя

составляет менее 10 тысяч шагов в сутки вне помещения

значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает сильную одышку

105. Низкая физическая активность соответствует:
состоянию покоя (человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи)
30 тысячам шагов в сутки вне помещения
10 тысячам шагов в сутки
20 тысячам шагов в сутки вне помещения

106. Обеспечение безопасной среды обитания в жилых помещениях необходимо с целью:
профилактики травматизма
создания комфортных условий
улучшения передвижения
создания уюта

107. «Поглаживание, «растирание», «вибрация», «пиление» используются при проведении:
массажа
аутогенной тренировки
самовнушения
идеомоторной тренировки

108. К факторам риска развития ишемической болезни сердца у пожилых людей относятся:
сахарный диабет, ожирение
гипохолестеринемия, гепатоз
пониженная масса тела, гипотония
высокий уровень билирубина и ферментов в крови

109. Состояние организма, при котором одновременно наблюдается масса тела выше нормы и нормальных показателей глюкозы, липидного спектра, артериального давления:
метаболически здоровое ожирение
нормальное ожирение
физиологическое ожирение
преморбидное ожирение

110. Изначально стресс – это:
биологически приспособительный компонент
культурная парадигма
биологическая патология
социальный конструкт

111. Рекомендуемым способом снятия стресса является:
занятие физической культурой
употребление пищи
употребление алкоголя
табакокурение

112. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является:
гиподинамия
гиповитаминоз

гипотония
переохлаждение

**113. Фактором риска развития атеросклероза является:
нарушение холестеринового обмена**

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

**114. Наиболее немаловажный фактор риска в семье, приводящий к заболеванию:
малоподвижный образ жизни**

психо эмоциональная обстановка в семье
нарушение режима дня
нарушение сна

**115. Гиподинамия является основным фактором риска:
сердечно сосудистых заболеваний**

инфекционных заболеваний
ЛОР заболеваний
психических заболеваний

**116. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 2 типа является:
инфаркт миокарда**

гангрена нижних конечностей
диабетическая нефропатия
гангрена верхних конечностей

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023