

Министерство здравоохранения Иркутской области

областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Тулунский медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

по изучению профессионального модуля

ПМ. 01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

МДК.01.03. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Очная форма обучения

по программе базовой подготовки

Тулун, 2021 г.

Составитель:

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Рецензент:

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ 01Проведение профилактических мероприятий предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ 01Проведение профилактических мероприятий.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ 01Проведение профилактических мероприятий 51 час.

Из них:

Теоретические занятия – 16 часов

Практические занятия – 18 часов

Самостоятельная работа студентов – 17 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Протокол №___ от «___»_____ 20___ г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	8
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	15
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	38

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям

Тема 1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/90 мин.

Основные понятия:

1. Медицинская помощь
2. Паллиативная медицинская помощь
3. Должностная инструкция
4. Промышленное здравоохранение
5. Центр здоровья

Вопросы для самоконтроля:

1. Медицинская помощь
2. Виды медицинской помощи
3. Первичная медико-санитарная помощь
4. Место и роль медицинской сестры в системе здравоохранения
5. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи.

Литература для подготовки:

1. Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

Тема 2. Профилактика неинфекционных заболеваний.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/90 мин.

Основные понятия:

1. Адаптация
2. Болезнь, заболевание
3. Предболезнь
4. Функциональное состояние
5. Функциональная проба

Вопросы для самоконтроля:

1. Соотношение понятий «здоровье» и «болезнь»
2. Неинфекционные заболевания
3. Физическое развитие как показатель здоровья
4. Диспансерное наблюдение больных с неинфекционными заболеваниями

5.Целевые программы предупреждения заболеваний

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

1. Профилактика неинфекционных заболеваний.

Литература для подготовки:

1.Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

Тема 3. Диспансеризация.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/180

Основные понятия:

1. Здоровье человека
2. Медицинский осмотр
3. Диспансеризация
4. Диспансерное наблюдение

Вопросы для самоконтроля:

1. Критерии оценки здоровья населения
2. Медицинские осмотры
3. Диспансеризация населения, определение понятия
4. Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации
5. Этапы проведения диспансеризации
6. Группы состояния здоровья
7. Оценка качества и эффективности диспансеризации
8. Диспансерное наблюдение
9. Обязательные медицинские осмотры

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

1. Диспансеризация.

Литература для подготовки:

1.Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

Тема 4. Профилактика инфекционных заболеваний.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 270/180 мин.

Основные понятия:

1. Инфекционные заболевания

2. Иммунопрофилактика инфекционных болезней
3. Профилактическая прививка
4. Иммунитет
5. Вакцинация
6. «Холодовая цепь»

Вопросы для самоконтроля:

1. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий
2. Иммунопрофилактика
3. Основопологающие принципы вакцинации
4. Понятие об организации «холодовой цепи»
5. Национальный календарь профилактических прививок
6. Организация работы прививочного кабинета поликлиники
7. Требования к хранению медицинских иммунобиологических препаратов
8. Требования к медицинским работникам, осуществляющим иммунопрофилактику
9. Медицинская документация прививочного кабинета
10. Права пациентов при проведении иммунопрофилактики
11. Противопоказания к проведению профилактических прививок
12. Методика проведения профилактических прививок
13. Порядок регистрации профилактических прививок
14. Поствакцинальные реакции
15. Утилизация остатков вакцин, использованных шприцев, игл и скарификаторов
16. Методика использования отдельных видов вакцин
17. Вакцинация по эпидемическим показаниям

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

1. Профилактика инфекционных заболеваний.

Литература для подготовки:

1. Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

Тема 5. Социальное партнерство в профилактической деятельности.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/90 мин.

Основные понятия:

1. Партнерство
2. Социальное партнерство
3. Социальный диалог

Вопросы для самоконтроля:

1. Понятие о системе социального партнерства
2. Привлечение к сотрудничеству в области укрепления здоровья и усиления профилактики заболеваний
3. Механизм создания социального партнерства

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

1. Социальное партнерство в профилактической деятельности.

Литература для подготовки:

1. Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

Тема 6. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 90/90 мин.

Основные понятия:

1. Медицинская экспертиза
2. Медико-социальная экспертиза
3. Трудоспособность
4. Временная нетрудоспособность
5. Листок нетрудоспособности

Вопросы для самоконтроля:

1. Медицинская экспертиза
2. Временная нетрудоспособность
3. Листок нетрудоспособности
4. Медико-социальная экспертиза
5. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи
6. Листок нетрудоспособности по беременности и родам
7. Правила оформления листка нетрудоспособности
8. Справка о временной нетрудоспособности

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

1. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.

Литература для подготовки:

1. Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

Тема 1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка информационного сообщения.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Подготовка информационного сообщения – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объемом информации, но и ее характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Ориентировочное время на составление информационного сообщения - 2ч.

Роль преподавателя:

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
 - оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
 - рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

Роль студента:

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

Критерии оценки:

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;

- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

Тема 2. Профилактика неинфекционных заболеваний.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление кроссвордов по теме и ответов к ним – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на составление кроссворда -2ч.

Роль преподавателя:

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

Роль обучающегося:

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

Тема 3. Диспансеризация.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка информационного сообщения.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Подготовка информационного сообщения – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объемом информации, но и ее характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Ориентировочное время на составление информационного сообщения - 2ч.

Роль преподавателя:

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
 - оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
 - рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

Роль студента:

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

Критерии оценки:

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

Тема 4. Профилактика инфекционных заболеваний.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление и решение ситуационных задач.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление и решение ситуационных задач – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Оформляются задачи и эталоны ответов к ним письменно. Ориентировочное время на составление ситуационных задач -7ч.

Роль преподавателя:

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

Роль студента:

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения

проблемы (если она не стандартная);

- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

Тема 5. Социальное партнерство в профилактической деятельности.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление памятки.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Памятка - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

Инструкция

1. Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

2. Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

3. Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

4. Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

5. Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

6. Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -2ч.

Роль преподавателя:

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

Роль студента:

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и

неопределенности;

- задача представлена на контроль в срок.

Тема 6. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление сравнительной таблицы по теме

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление сравнительной таблицы по теме – это вид самостоятельной работы студента по систематизации объемной информации, которая сводится (обобщается) в рамки таблицы. Формирование структуры таблицы отражает склонность студента к систематизации материала и развивает его умения по структурированию информации. Краткость изложения информации характеризует способность к ее свертыванию. В рамках таблицы наглядно отображаются как разделы одной темы (одноплановый материал), так и разделы разных тем (многоплановый материал). Такие таблицы создаются как помощь в изучении большого объема информации, желая придать ему оптимальную форму для запоминания. Задание чаще всего носит обязательный характер, а его качество оценивается по качеству знаний в процессе контроля. Оформляется письменно.

Ориентировочное время на составление таблицы -2ч.

Роль преподавателя:

- определить тему и цель;
- осуществить контроль правильности исполнения, оценить работу.

Роль студента:

- изучить информацию по теме;
- выбрать оптимальную форму таблицы;
- информацию представить в сжатом виде и заполнить ею основные графы таблицы;
- пользуясь готовой таблицей, эффективно подготовиться к контролю по заданной теме.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- логичность структуры таблицы;
- правильный отбор информации;
- наличие обобщающего (систематизирующего, структурирующего, сравнительного) характера изложения информации;
- соответствие оформления требованиям;
- работа сдана в срок.

3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта

Выберите один правильный ответ.

1. К видам медицинской помощи относится:
 1. первичная медико-санитарная;
 2. экстренная;
 3. неотложная;
 4. плановая.
2. Форма оказания медицинской помощи:
 1. первичная медико-санитарная;
 2. скорая;
 3. паллиативная;
 4. экстренная.
3. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:
 1. представляющих угрозу жизни пациента;
 2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
 3. при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.
 4. Неотложная медицинская помощь оказывается при обострении хронических заболеваний:
 1. представляющих угрозу жизни пациента;
 2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
 3. не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.
5. Плановая медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях:
 1. представляющих угрозу жизни пациента;
 2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
 3. при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.
6. Обязательное условие допуска медицинской сестры к исполнению профессиональных обязанностей медицинской сестры терапевтического участка - наличие:
 1. документа о профессиональной переподготовке;
 2. сертификата специалиста;
 3. стажа работы не менее 1 года;
 4. стажа работы не менее 3 лет.
7. ПМСП оказывается в:
 1. плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

2. неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;
 3. плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
 4. неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.
8. Термин «ПМСП» обозначает:
1. первичную медико-социальную помощь;
 2. первую помощь;
 3. первичную медицинскую скорую помощь;
 4. первичную медико-санитарную помощь.
9. ПМСП оказывается населению в:
1. неонатальном центре;
 2. специализированном стационаре;
 3. родильном доме;
 4. кожно-венерологическом диспансере.
10. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:
1. родильный дом;
 2. кардиологический центр;
 3. станция скорой и неотложной медицинской помощи;
 4. фельдшерско-акушерский пункт.
11. ПМСП не включает:
1. лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений;
 2. оказание высокотехнологичной узкоспециализированной медицинской помощи;
 3. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
 4. санитарно-гигиеническое образование населения;
 5. проведение мер по охране материнства, отцовства и детства.
12. Документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан, называется:
1. паспорт;
 2. амбулаторная карта;
 3. талон на амбулаторное посещение;
 4. страховой полис.
13. Страховой полис хранится:
1. у участкового врача;
 2. в регистратуре медицинской организации;
 3. у пациента.
14. Страховой медицинский полис ОМС подлежит обмену на новый:
1. при увольнении;
 2. при переезде на новое место жительства;
 3. при выходе на пенсию;
 4. только в случае изменения действующего законодательства в сфере ОМС.

15. В понятие «ПМСП» применительно к отечественной системе здравоохранения не входят:

1. центры профилактики;
2. специализированная стационарная служба;
3. центр здоровья;
4. женская консультация;
5. здравпункт школы.

16. ПМСП в охране материнства структурно представлена:

1. женской консультацией
2. роддомами
3. гинекологическим стационаром
4. неонатальным центром

17. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (город)

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

18. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (село):

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

19. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относятся:

1. хоспис;
2. женская консультация;
3. родильный дом;
4. гинекологический стационар.

20. ПМСП оказывается населению в:

1. приемном отделении стационара;
2. родильном доме;
3. туберкулезном диспансере;
4. пульмонологическом отделении.

21. К административно-хозяйственной службе поликлиники относится:

1. кабинет юриста;
2. кабинет участкового терапевта;
3. регистратура;
4. центр здоровья.

22. К лечебно-профилактической службе поликлиники относится:

1. бухгалтерия;
2. архив;
3. регистратура;
4. отдел кадров.

23. К должностным обязанностям медицинской сестры участковой не относится:

1. проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактических;
2. проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию населения;
3. участие в обходе врачей в закрепленных за нею палатах;
4. организация и проведение занятий в школах здоровья.

24. Медицинская сестра кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия по:

1. формированию ЗОЖ пациента;
2. укреплению здоровья населения;
3. обучению населения вопросам оказания первой помощи;
4. оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях.

25. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

1. бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
2. медицинское обследование при проведении диспансеризации;
3. карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;
4. санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.

26. Листок нетрудоспособности выдается:

1. при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;
2. лицам, у которых заболевание наступило в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудовой деятельности;
3. находящимся под стражей или административным арестом;
4. обучающимся образовательных организаций среднего профессионального образования.

27. Листок нетрудоспособности не выдается:

1. индивидуальным предпринимателям;
2. физическим лицам, занимающимся частной практикой;
3. учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;
4. священнослужителям.

28. Максимально листок нетрудоспособности может быть выдан участковым терапевтом на срок до:

1. 5 календарных дней;
2. 7 календарных дней;
3. 10 календарных дней;
4. 15 календарных дней.

29. Продление листка нетрудоспособности участковым терапевтом до 30 календарных дней осуществляется:

1. самостоятельно;
2. врачамиспециалистами;
3. врачебной комиссией;
4. бюро медико-санитарной экспертизы.

30. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:

1. листок нетрудоспособности закрывают;
2. пациент направляется на стационарное лечение;
3. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией;
4. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется бюро медико-санитарной экспертизы.

31. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

32. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

33. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

34. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

35. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

36. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

37. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:

1. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
2. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 160 календарных дней;
3. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
4. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 120 календарных дней.

38. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:

1. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
2. 28 нед беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня;
3. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
4. 28 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней.

39. Предварительное условие медицинского вмешательства:

1. информированное добровольное согласие гражданина;
2. добровольное согласие гражданина и близких родственников;
3. согласие гражданина, заверенное нотариусом;
4. законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

40. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство предполагает предоставление полной информации о:

1. квалификации всех врачей, проводящих исследование;
2. возможном риске медицинского вмешательства;
3. личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательства;
4. медицинских организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства.

41. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

1. письменно;
2. в форме гражданско-правового договора;
3. устно;
4. не имеет значения.

42. Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимается:

1. судом;
2. консилиумом врачей;

3. главным врачом лечебного учреждения;
4. прокурором.
43. Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии на медицинское вмешательство при достижении им возраста:
 1. 14 лет;
 2. 15 лет;
 3. без ограничения возраста;
 4. все вышеперечисленное.
44. Информация о состоянии здоровья предоставляется:
 1. лицу, достигшему 14 лет;
 2. лицу, достигшему 16 лет;
 3. любому пациенту независимо от возраста;
 4. юридическому лицу.
45. В отношении лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медицинское вмешательство без согласия пациента:
 1. допускается;
 2. не допускается.
46. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:
 1. эндокринолога;
 2. окулиста;
 3. терапевта;
 4. невропатолога.
47. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний по результатам диспансеризации, относятся к:
 1. I группе здоровья;
 2. II группе здоровья;
 3. III группе здоровья.
48. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относятся к:
 1. I группе здоровья;
 2. II группе здоровья;
 3. III группе здоровья.
49. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске, относятся к:
 1. I группе здоровья;
 2. II группе здоровья;
 3. III группе здоровья.
50. При проведении закаливающих мероприятий в детском дошкольном учреждении всех детей по состоянию их здоровья делят на:
 1. две группы;

2. четыре группы;
3. три группы.
51. Практически здоровые дети, с которыми можно проводить полный комплекс закаливающих процедур, относятся к:
 1. I группе занятий физкультурой;
 2. II группе занятий физкультурой;
 3. III группе занятий физкультурой.
52. Дети, с которыми закаливающие процедуры проводятся ограниченно, относятся к:
 1. I группе занятий физкультурой;
 2. II группе занятий физкультурой;
 3. III группе занятий физкультурой.
53. Дети, которым в условиях массового проведения закаливающие мероприятия противопоказаны, относятся к:
 1. I группе занятий физкультурой;
 2. II группе занятий физкультурой;
 3. III группе занятий физкультурой.
54. В структуру центра здоровья входит:
 1. смотровой кабинет;
 2. кабинет офтальмолога;
 3. кабинет аппаратно-программного обследования.
55. К гражданам, имеющим право на получение медицинских услуг в центрах здоровья, относятся:
 1. взрослые с 18 лет;
 2. взрослые и подростки 15-17 лет;
 3. взрослые и дети.
56. На пациента в центре здоровья заполняется:
 1. статистический талон амбулаторного пациента;
 2. статистический талон пациента центра здоровья;
 3. сертификат об оказанных услугах.
57. Карта здорового образа жизни после заполнения:
 1. находится только в центре здоровья;
 2. может быть отдана на руки пациенту;
 3. передается в профильную медицинскую организацию.
58. Процедуры биоимпедансометрии и анализ карбоксигемоглобина:
 1. входят в обязательный перечень обследований в центре здоровья;
 2. входят в рекомендуемый перечень обследований в центре здоровья;
 3. не входят в перечень обследований.
59. Просветительская деятельность для центра здоровья:
 1. рекомендуется;
 2. обязательна;
 3. не входит в сферу деятельности центра здоровья;
 4. оказывается при оплате пациентом.
60. Работа центра здоровья ориентирована на:

1. выявление факторов риска у здоровой части населения;
 2. динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями;
 3. лечение хронических заболеваний;
 4. оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
61. Обследование в центре здоровья включает все, кроме:
1. скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
 2. ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического АД и расчета лодыжечно-плечевого индекса;
 3. экспресс-анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
 4. УЗИ органов брюшной полости.
62. Композиция состава тела (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) определяется с помощью:
1. пульсометра;
 2. кардиовизора;
 3. биоимпедансметра;
 4. спирометра.
63. Оценка функции внешнего дыхания проводится с помощью:
1. пульсометра;
 2. кардиовизора;
 3. биоимпедансметра;
 4. спирометра.
64. Оценка функционального состояния сердца проводится с помощью:
1. пульсометра;
 2. кардиовизора;
 3. биоимпедансметра;
 4. спирометра.
65. Содержание диоксида углерода в выдыхаемом воздухе и карбокси-гемоглобина определяются при помощи:
1. смокилайзера;
 2. кардиовизора;
 3. биоимпедансметра;
 4. спирометра.
66. Биоимпедансометрия проводится в положении:
1. лежа на кушетке;
 2. сидя;
 3. полусидя;
 4. стоя.
67. Лодыжечно-плечевой индекс определяется как отношение:
1. систолического давления на плече к диастолическому на лодыжке;
 2. диастолического давления на плече к систолическому на лодыжке;
 3. систолического давления на лодыжке к систолическому давлению на плече;

4. систолического давления на плече к систолическому давлению на лодыжке.

68. Лодыжечно-плечевой индекс служит индикатором риска развития:

1. сахарного диабета;
2. бронхиальной астмы;
3. инфаркта миокарда и ишемического инсульта;
4. мигрени.

69. Биоимпедансометрия позволяет определить:

1. процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани;
2. процентное соотношение воды и костной ткани;
3. процентное соотношение воды, мышечной и костной ткани;
4. процентное соотношение воды и жировой ткани.

70. При проведении биоимпедансометрии важно выполнить следующее условие:

1. исследование выполняется через 10 мин после еды;
2. исследование выполняется при наполненном мочевом пузыре;
3. от ближайшей стены до пациента должно быть не менее 15 см;
4. пациент должен опираться руками на стол.

71. Диспансеризация осуществляется:

1. в три этапа;
2. в четыре этапа;
3. в два этапа;
4. одноэтапно.

72. К хроническим неинфекционным заболеваниям, служащим основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, не относятся:

1. болезни системы кровообращения;
2. злокачественные новообразования;
3. болезни мочевыводящих путей и почек;
4. глаукома.

73. Всех граждан по результатам диспансеризации разделяют на:

1. три группы здоровья;
2. четыре группы здоровья;
3. пять групп здоровья;
4. шесть групп здоровья.

74. Ко II группе состояния здоровья относятся:

1. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске;
2. относительно здоровые пациенты;
3. лица, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения.

75. К III группе состояния здоровья относятся:

1. относительно здоровые пациенты;

2. лица, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения;
 3. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний.
76. Исследование кала на скрытую кровь на первом этапе диспансеризации проводится:
1. пациентам в возрасте 45 лет и старше;
 2. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
 3. пациентам старше 39 лет;
 4. пациентам мужского пола старше 65 лет.
77. УЗИ органов брюшной полости при диспансеризации проводится:
1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
 2. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
 3. пациентам мужского пола старше 65 лет;
 4. пациентам в возрасте 45 лет и старше.
78. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится:
1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
 2. пациентам мужского пола старше 65 лет;
 3. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
 4. пациентам старше 39 лет ежегодно.
79. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий проводится:
1. на первом этапе диспансеризации;
 2. на втором этапе диспансеризации;
 3. при посещении центра здоровья;
 4. только в стационарных условиях.
80. Нормальный уровень общего холестерина в крови составляет:
1. не более 5 ммоль/л;
 2. 5,5 ммоль/л;
 3. 6 ммоль/л;
 4. 6,1 ммоль/л.
81. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:
1. не более 5 ммоль/л;
 2. 5,5 ммоль/л;
 3. 6 ммоль/л;
 4. 6,1 ммоль/л.
82. Для определения индекса массы тела следует:
1. массу тела в граммах разделить на рост в метрах;
 2. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах;
 3. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах в квадрате;
 4. массу тела в граммах разделить на рост в метрах в квадрате.
83. Нормальные показатели индекса массы тела:
1. 18,5-24,9;
 2. 25,0-29,9;
 3. 30,0-34,9;
 4. 35,0-39,9.

84. Предожирение устанавливается при показателе индекса массы тела:
1. 18,5-24,9;
 2. 25,0-29,9;
 3. 30,0-34,9;
 4. 35,0-39,9.
85. Ожирение I степени устанавливается при показателе индекса массы тела:
1. 18,5-24,9;
 2. 25,0-29,9;
 3. 30,0-34,9;
 4. 35,0-39,9.
86. Показатель индекса массы тела 31 свидетельствует о:
1. предожирении;
 2. ожирении I степени;
 3. ожирении II степени;
 4. нормальной массе тела.
87. Артериальное давление 130/85 мм рт.ст.:
1. нормальное;
 2. оптимальное;
 3. высокое нормальное;
 4. «мягкая» гипертензия.
88. Артериальное давление 140/90 мм рт.ст.:
1. нормальное;
 2. оптимальное;
 3. высокое нормальное;
 4. «мягкая» гипертензия.
89. При подготовке к диспансеризации пациенту старше 45 лет необходимо исключить прием:
1. антибиотиков;
 2. нестероидных противовоспалительных препаратов;
 3. дротаверина;
 4. витаминов группы В.
90. При подготовке к диспансеризации мужчинам старше 55 лет необходимо:
1. в течение 7 дней избегать езды на велосипеде;
 2. провести разгрузочный день;
 3. принять слабительное или поставить очистительную клизму.
91. Женщинам при подготовке к диспансеризации необходимо:
1. принять слабительное или поставить очистительную клизму;
 2. в течение 2 дней ставить противовоспалительные свечи;
 3. в течение 2 суток избегать половых контактов;
 4. в течение 2 дней проводить спринцевания.
92. Маммографию при диспансеризации проходят:
1. женщины старше 35 лет;
 2. женщины старше 19 лет;
 3. женщины старше 39 лет;

4. все пациентки женского пола.
93. Оптимальная по численности группа для проведения беседы по гигиеническому воспитанию:
1. 5-6 человек;
 2. 15-20 человек;
 3. 20-25 человек.
94. Эффективность изолированного использования лекций при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:
1. 80%;
 2. 50%;
 3. 20%;
 4. 5%.
95. Эффективность обучения практикой действия при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:
1. 70%;
 2. 50%;
 3. 20%;
 4. 5%.
96. Наиболее эффективный метод гигиенического обучения: 1.
1. самостоятельное чтение памяток;
 2. использование наглядных пособий;
 3. обсуждение в группах;
 4. выступление в роли обучающего;
 5. обучение практикой действия.
97. Оптимальное количество слайдов в одной презентации для профилактической консультации:
1. 5;
 2. 10;
 3. 20;
 4. 30.
98. На одном слайде обучающей презентации должно быть предложений:
1. не более 10;
 2. не более 8;
 3. не более 6;
 4. не более 4.
99. Автор обучающей презентации указывается:
1. на титульном слайде в нижнем правом углу;
 2. на титульном слайде в нижнем левом углу;
 3. на заключительном слайде;
 4. может вообще не указываться.
100. Таблицы и диаграммы в обучающей презентации лучше размещать на:
1. темно-синем фоне;
 2. светлом фоне;
 3. ярко-красном фоне;

4. любом фоне.
101. На заключительном слайде обучающей презентации размещают:
 1. название беседы;
 2. выводы;
 3. рекомендуемые литературные источники;
 4. данные об авторе.
102. Рекомендуемый размер шрифта для заголовков в обучающих презентациях:
 1. 44-72 пункта;
 2. 32-44 пункта;
 3. 22-24 пункта;
 4. 12-14 пунктов.
103. Рекомендуемый размер шрифта для основного текста в обучающих презентациях:
 1. 44-72 пункта;
 2. 32-44 пункта;
 3. 22-24 пункта;
 4. 12-14 пунктов.
104. Для самой важной информации в обучающей презентации можно использовать следующее сочетание фона и шрифта:
 1. бежевый шрифт на белом фоне;
 2. чёрный шрифт на светло-зелёном фоне;
 3. синий шрифт на голубом фоне;
 4. белый шрифт на красном фоне.
105. Оптимальное время проведения гигиенического обучения младших школьников:
 1. 1 ч;
 2. 30 мин;
 3. 15-20 мин;
 4. не более 10 мин.
106. Наиболее эффективная форма гигиенического обучения старшеклассников:
 1. лекция;
 2. урок здоровья;
 3. викторина;
 4. проектная деятельность.
107. При подготовке санбюллетеня (уголка здоровья) для младших школьников рекомендуется соотношение:
 1. иллюстрации - 70%, текст - 20%, пустое место - 10%;
 2. иллюстрации - 50%, текст - 20%, пустое место - 30%;
 3. иллюстрации - 20%, текст - 70%, пустое место - 10%;
 4. иллюстрации - 10%, текст - 80%, пустое место - 10%.
108. При подготовке санбюллетеня для взрослых пациентов рекомендуется соотношение:

1. иллюстрации - 70%, текст - 20%, пустое место - 10%;
2. иллюстрации - 50%, текст - 20%, пустое место - 30%;
3. иллюстрации - 20%, текст - 70%, пустое место - 10%;
4. иллюстрации - 10%, текст - 80%, пустое место - 10%.

109. При подготовке санбюллетеня:

1. текст делят на 4-6 столбцов (статей), шрифт используют не менее 24 пунктов;
2. обязательно пишут в названии «Санбюллетень»;
3. дают в тексте четкие рекомендации по приему профилактических препаратов.

110. Рекомендуемый срок экспозиции санбюллетеня:

1. не более 2 нед;
2. не более 1 мес;
3. не более 2 мес;
4. не более 6 мес.

111. После перенесенного инфекционного заболевания формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. инфекционный (нестерильный) иммунитет.

112. После введения живой вакцины формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

113. После введения лечебной сыворотки формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

114. Вакцинация против натуральной оспы впервые была проведена:

1. Э. Дженнером;
2. Луи Пастером;
3. И.И. Мечниковым;
4. И.М. Сеченовым.

115. Антирабическую вакцину создал:

1. Э. Дженнер;
2. Луи Пастер;
3. И.И. Мечников;
4. И.М. Сеченов.

116. Живые вакцины состоят из:

1. штаммов с ослабленной вирулентностью;
2. нежизнеспособных микробов;
3. антигенных компонентов, извлеченных из микробной клетки.

117. К живым вакцинам относится:
1. вакцина для профилактики краснухи (рудивакс[▲]);
 2. антирабическая вакцина;
 3. вакцина для профилактики коклюша (как компонент АКДС[▲] и тетракок 05[▲]).
118. Наиболее реактогенны:
1. живые вакцины;
 2. убитые вакцины;
 3. химические вакцины;
 4. рекомбинантные вакцины.
119. БЦЖ[▲] (вакцина для профилактики туберкулеза):
1. убитая вакцина;
 2. живая вакцина;
 3. рекомбинантная вакцина;
 4. ДНК-вакцина.
120. Пассивная иммунизация - это:
1. введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов;
 2. введение антител к каким-либо антигенам;
 3. введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител.
121. Активная иммунизация - это:
1. введение антигенов для стимуляции иммунного ответа;
 2. введение антител для стимуляции иммунного ответа;
 3. введение антител к каким-либо антигенам.
122. Медицинское противопоказание к введению любых вакцин:
1. повышенная чувствительность к дрожжам;
 2. реакция на белок яиц;
 3. анафилактический шок;
 4. непереносимость аминокликозидов.
123. Для необычной прививочной реакции характерно повышение температуры тела до:
1. 39 °С;
 2. 37 °С;
 3. 38 °С.
124. План профилактических прививок на участке составляется для:
1. организованного детского населения;
 2. неорганизованного детского населения;
 3. организованного и неорганизованного детского населения.
125. Сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93) хранится:
1. у участкового врача;
 2. в регистратуре медицинской организации;
 3. у пациента;
 4. в прививочном кабинете поликлиники.
126. При проведении вакцинации против вирусного гепатита родителей предупреждают о необходимости:

1. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки;
 2. запрета прогулок в течение 10 дней;
 3. предохранения места введения вакцины от механического раздражения.
127. При проведении вакцинации БЦЖ^а родителей предупреждают о:
1. местной постпрививочной реакции;
 2. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца;
 3. запрете прогулок в течение 10 дней;
 4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.
128. При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о:
1. местной постпрививочной реакции;
 2. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца;
 3. запрете прогулок в течение 10 дней;
 4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.
129. Сроки контроля прививочной реакции при введении БЦЖ^а:
1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
 2. через 1-24 ч после вакцинации;
 3. через 1 ч и 1 мес.
130. Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины:
1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
 2. через 1 ч и 1 мес;
 3. через 1 ч, на 6-е и 18-е сутки.
131. Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности следует подвергнуть:
1. кипячению в течение 60 мин (сибирязвенная вакцина - 2 ч);
 2. уничтожению; направляются в районный (городской) центр санэпиднадзора;
 3. погружению в 5% раствор аламинола на 60 мин.
132. В день вакцинации против туберкулеза:
1. не проводятся другие прививки и процедуры;
 2. может проводиться проба Манту;
 3. может проводиться вакцинация против кори;
 4. может проводиться вакцинация против полиомиелита убитой вакциной.
133. Вакцинация против туберкулеза проводится:
1. на 3-7-й день жизни в родильном доме;
 2. в 3 мес;
 3. в 4,5 мес;
 4. в 7 лет.
134. Вакцинация против туберкулеза проводится:
1. подкожно;
 2. внутримышечно;

3. строго внутрикожно;
 4. орально.
135. Местная реакция на БЦЖ* развивается:
1. в течение 3 ч;
 2. в течение 3 дней;
 3. через 4-6 нед;
 4. не позднее 15-го дня после вакцинации.
136. Для постановки пробы Манту используется:
1. БЦЖ*;
 2. иммуноглобулин;
 3. туберкулин Линниковой [ППД-Л* (аллергены бактерий)];
 4. лечебная сыворотка.
137. Результаты пробы Манту оценивают через:
1. 12 ч;
 2. 24 ч;
 3. 36 ч;
 4. 72 ч.
138. Постановка пробы Манту проводится:
1. подкожно;
 2. внутримышечно;
 3. строго внутрикожно;
 4. орально.
139. Постановка пробы Манту осуществляется:
1. с 12 мес - ежегодно;
 2. с 12 мес - через 1 год;
 3. с 24 мес - ежегодно;
 4. с 12 мес - 1 раз в 2 года.
140. Полное отсутствие инфильтрата и гиперемии (покраснения) через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:
1. положительная реакция;
 2. отрицательная реакция;
 3. сомнительная реакция;
 4. гиперергическая реакция.
141. Инфильтрат (папула) диаметром 2-4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:
1. положительная реакция;
 2. отрицательная реакция;
 3. сомнительная реакция;
 4. гиперергическая реакция.
142. Четкий инфильтрат (папула) диаметром 5 мм и более через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:
1. положительная реакция;
 2. отрицательная реакция;

3. сомнительная реакция;
 4. гиперергическая реакция.
143. Инактивированная вакцина для профилактики полиомиелита вводится:
1. орально;
 2. внутрикожно;
 3. подкожно или внутримышечно.
144. Живая вакцина для профилактики полиомиелита вводится:
1. орально;
 2. внутрикожно;
 3. подкожно;
 4. внутримышечно.
145. Первая вакцинация против полиомиелита проводится:
1. в первые 12 ч;
 2. на 3-7-е сутки;
 3. в 3 мес;
 4. в 12 мес.
146. Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение:
1. 10 дней;
 2. 2 нед;
 3. 30 дней;
 4. 60 дней.
147. Вакцинация против гепатита В не проводится лицам с:
1. аллергией на куриный белок;
 2. аллергией на пекарские дрожжи;
 3. бронхиальной астмой;
 4. аллергией на молочный белок.
148. Энджерикс В*, эувакс В* (вакцина для профилактики вирусного гепатита В), комбиотек (вакцина для профилактики вирусного гепатита В) - названия вакцин против:
1. туберкулеза;
 2. кори;
 3. гепатита В;
 4. гепатита А.
149. Аллергические реакции немедленного типа отмечаются после вакцинации:
1. не позже чем через 24 ч;
 2. не ранее 3-го дня;
 3. не ранее чем через 24 ч.
150. Келоидный рубец может быть осложнением вакцинации против:
1. туберкулеза;
 2. полиомиелита;
 3. краснухи;
 4. вирусного гепатита В.

151. Вторая вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

152. Третья вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

153. Вакцинация против эпидемического паротита проводится в:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

154. Коревая-краснушно-паротитная вакцина называется:

1. эувакс В^а;
2. рудивакс^а;
3. энджерикс В^а;
4. приорикс^а (вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита).

155. Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина называется:

1. приорикс^а;
2. АКДС^а (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка);
3. АДС^а (анатоксин дифтерийно-столбнячный);
4. АДС-М^а [(анатоксин дифтерийно-столбнячный (с уменьшенным содержанием антигенов)].

156. Дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина называется:

1. рувакс^а (вакцина для профилактики кори);
2. энджерикс^а;
3. бубо-М^а (вакцина для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка);
4. тетракок 05^а (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка).

157. Коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина называется:

1. рувакс^а;
2. энджерикс В^а;
3. бубо-М^а;
4. тетракок 05^а.

158. Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрасте от 0 мес до 3 лет является:

1. ягодичная мышца;
2. переднебоковая часть бедра;
3. плечо.

159. После проведения вакцинации за привитым наблюдают не менее:
1. 5 мин;
 2. 10 мин;
 3. 15 мин;
 4. 30 мин.
160. После проведения вакцинации инактивированной вакциной патронаж проводят:
1. в первые 3 дня;
 2. на 5-6-й день после вакцинации;
 3. на 10-11-й день после вакцинации;
 4. на 5-6-й день после вакцинации и на 10-11-й день после вакцинации.
161. После проведения вакцинации на руки пациенту выдается:
1. история развития ребенка (ф. 112/у);
 2. карта профилактических прививок (ф. 63/у);
 3. медицинская карта ребенка (ф. 026/у);
 4. сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93).
162. Температурный режим в холодильнике для хранения медицинских иммунобиологических препаратов контролируется:
1. 1 раз в день;
 2. 1 раз в неделю;
 3. 2 раза в месяц;
 4. 2 раза в день.
163. Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре:
1. -2...+2 °С;
 2. +2 +8 °С;
 3. -2...+8 °С;
 4. -2...-8 °С.
164. Растворитель для вакцины должен храниться:
1. в шкафу;
 2. на дверце холодильника;
 3. на полке в холодильнике;
 4. вне прививочного кабинета.
165. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:
1. 1 нед;
 2. 1 мес;
 3. 1 год.
166. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться:
1. раньше 4-го дня после вакцинации;
 2. раньше 4-й недели после вакцинации;
 3. позднее 12 ч после вакцинации;
 4. позднее 24 ч после вакцинации.

167. Общие тяжелые реакции с повышением температуры тела и судорогами могут возникнуть после введения АКДС[▲]:

1. не позже 48 ч после прививки;
2. не раньше 48 ч после прививки;
3. в первые 30 мин после прививки;
4. в первые 24 ч после прививки.

168. При появлении местной прививочной реакции после вакцинации БЦЖ[▲] родители должны:

1. заклеить место вакцинации лейкопластырем;
2. обработать место вакцинации спиртовым раствором йода;
3. дважды в день обрабатывать место вакцинации теплой водой с мылом;
4. исключить механическое раздражение места инъекции.

169. Холодный абсцесс, келоидный рубец, лимфаденит, остеит - это возможные осложнения после вакцинации против:

1. кори;
2. туберкулеза;
3. эпидемического паротита;
4. полиомиелита.

170. Вакцинация данным препаратом проводится:

1. в 12 мес;
2. в 3, 4,5 и 6 мес;
3. на 3-7-й день жизни;
4. в 6 лет.

171. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в 12 мес;
2. на 3-7-й день жизни;
3. в 3, 4,5 и 6 мес;
4. в первые 12 ч жизни.

172. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в 3, 4,5 и 6 мес;
2. в 12 мес;
3. на 3-4-й день жизни;
4. в первые 12 ч жизни.

173. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в 12 мес;
2. в 3, 4,5 и 6 мес;
3. на 3-7-й день жизни;
4. в первые 12 ч жизни.

174. Вскрытый многодозовый флакон иммунобиологического препарата можно хранить:

1. на рабочем месте в течение 1 сут;
2. в холодильнике в течение рабочего дня;
3. в холодильнике в течение 1 нед;
4. на рабочем месте в течение 1 нед.

175. Иммунобиологические препараты с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе):

1. могут использоваться без ограничения;
2. подлежат списанию (уничтожению);
3. могут использоваться по разрешению участкового врача;
4. могут использоваться по разрешению главного врача.

176. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в 3, 4,5 и 6 мес;
2. в 0, 1 и 6 мес;
3. в 12 мес;
4. в 7 мес.

177. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в первые 24 ч жизни;
2. на 3-7-й день жизни;
3. в 12 мес;
4. в 3 мес.

178. Данный иммунобиологический препарат применяется для:

1. вакцинации против туберкулеза;
2. постановки пробы Манту;
3. вакцинации против гепатита В;
4. вакцинации против кори.

179. Живую пероральную полиомиелитную вакцину:

1. закапывают в рот через 30 мин после еды;
2. вводят внутримышечно.
3. вводят строго внутрикожно;
4. закапывают в рот через 1 ч после еды.

4. Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Электронное издание на основе: Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.

Дополнительная литература

1. Руководство по первичной медико-санитарной помощи/ Под ред. И.Н. Денисова, А.А. Баранова – М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.-1584с.

2. Волков, С.Р. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям [Текст]/ С.Р. Волков, М.М. Волкова / Учебное пособие. – Москва: Авторская академия, 2012. – 854с.

Интернет- ресурсы:

1. Система «Консультант» [электронные ресурсы] <http://www.consultant.ru/>
2. Система «Гарант» [электронные ресурсы] <http://www.garant.ru/>
3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [электронные ресурсы] <http://www.minzdravsoc.ru>
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [электронные ресурсы] <http://www.rospotrebnadzor.ru>
5. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [электронные ресурсы] <http://www.fcgsen.ru>
6. Информационно-методический центр «Экспертиза» [электронные ресурсы] <http://www.crc.ru>
7. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения [электронные ресурсы] <http://www.mednet.ru>
8. Методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы [электронные ресурсы] <http://dezsredstva.ru/> -
9. Нормативные документы [электронные ресурсы] <http://www.recipe.ru/> -
10. Нормативные документы [электронные ресурсы] www.med-pravo.ru
11. Здоровая Россия [электронные ресурсы] WWW.TakZdorovo.Ru
12. Проект о жизни [электронные ресурсы] www.lossofsoul.com/

