**Тестовые задания**

**Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**ПМ. 01 Проведение профилактических мероприятий**

**МДК. 01.03 Сестринское дело в системе**

**первичной медико-санитарной помощи населению**

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ

1) в терапевтическое отделение

2) в нейрососудистое отделение

3) в кардиологическое отделение

4) в реабилитационное отделение

2. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ОКАЗЫВАЮТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кардиологический центр

2) врачебная амбулатория

3) поликлиника

4) участковая больница

3. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

1) паранефральная блокада

2) переливание крови

3) цистостомия

4) гемодиализ

4. ПРИ ДИФФУЗНО – ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГОРМОНОВ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

1) бактериологическую

2) клиническую

3) биохимическую

4) цитологическую

5. ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1) офтальмолога

2) невропатолога

3) терапевта

4) ангиохирурга

6. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1) офтальмолога

2) онколога

3) невропатолога

4) терапевта

7. ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ

1) лечение

2) обследование

3) медико-социальную экспертизу

4) реабилитацию

8. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1) хирурга

2) терапевта

3) невропатолога

4) ортопеда

9. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ РЕТИНОПАТИЕЙ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1) невропатолога

2) офтальмолога

3) терапевта

4) хирурга

10. ПРИ ГАНГРЕНЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ

1) хирургическое

2) эндокринологическое

3) терапевтическое

4) нейро-сосудистое

11. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В

1) бактериологическую лабораторию

2) биохимическую лабораторию

3) клинико-диагностическую лабораторию

4) цитологическую лабораторию

12. МАЗОК ИЗ ГНОЙНОЙ РАНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ

НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

1) бактериологическую

2) клиническую

3) вирусологическую

4) биохимическую

13. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТА С ТРАВМАМИ ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ В

1) травмпункт

2) отделение полиции

3) управление МЧС

4) управление Роспотребнадзора

14. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

1) рентгенологическом кабинете

2) физиотерапевтическом кабинете

3) кабинете электрокардиографии

4) кабинете функциональной диагностики

15. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАЛ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

1) бактериологическую

2) клиническую

3) иммунологическую

4) цитологическую

16. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КИСТИ ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ В

1) хирургическом отделении

2) травматологическом отделении

3) травмпункте по месту жительства

4) ортопедическом отделении

17. ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ДАЮТ НАПРАВЛЕНИЕ В

1) палату интенсивной терапии

2) дневной стационар

3) профилакторий

4) хирургическое отделение

18. ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ В СОСТАВ

1) поликлиники

2) стационара

3) диспансера

4) родильного дома

19. МЕДИЦИНСКИЙ СКРИНИНГ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

1) привлечения населения к занятию физической культурой и спортом

2) профилактических медицинских осмотров

3) проведения иммунопрофилактики

4) проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга

20. ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска

2) ранней диагностикой заболеваний

3) снижением факторов риска

4) воздействием через средства массовой информации

21. СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска

2) ранней диагностикой заболеваний

3) снижением смертности

4) воздействием через средства массовой информации

22. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) сканирование брахицефальных артерий

2) консультация врача хирурга

3) анкетирование

4) консультация врача уролога

23. НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

1) консультация врача хирурга

2) узи органов брюшной полости

3) маммография

4) флюорография легких

24. ЛИЦА, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К

1) третьей группе здоровья

2) второй группе здоровья

3) первой группе здоровья

4) четвертой группе здоровья

25. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) 2 раза в год

2) 1 раз в 2 года

3) 1 раз в 5 лет

4) 1 раз в 3 года

26. НА ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАПРАВЛЯЮТСЯ НУЖДАЮЩИЕСЯ В

1) углубленном профилактическом консультировании

2) уточнении диагноза

3) дополнительном обследовании

4) лечении

27. ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

1) проведением ряда инструментальных исследований

2) проведением физикальных методов исследования

3) проведением ряда лабораторных и инструментальных исследований

4) анкетирования пациентов

28. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

1) направления врача

2) информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя

3) заключения врача

4) только информированного добровольного согласия пациента

29. ПРИ ПОВЫШЕННОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ДАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

1) врачу-офтальмологу

2) врачу-оториноларингологу

3) врачу-неврологу

4) врачу-акушер-гинекологу

30. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

1) врачу-оториноларингологу

2) врачу-офтальмологу

3) врачу-неврологу

4) врачу-проктологу

31. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ

1) при поступлении на работу или учебу

2) школьникам, студентам

3) всем лицам, обращающимся за медицинской помощью

4) только работающей части населения

32. ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИИ

1) диспансерного обслуживания

2) медицинском специализированном

3) социального обслуживания

4) первичной медико-санитарной помощи

33. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ

1) первичной профилактики

2) вторичной профилактики

3) социальной профилактики

4) популяционной профилактики