**Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики**

Проверь себя!

(тестовые задания «Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни», учебно-методическое пособие ФГБУ «НМИЦ ТПМ» 2024г. для врачей-терапевтов, специалистов по медицинской профилактике)

Тестовые задания:1. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми регламентируется приказом №:1. 168н
2. 404н
3. 29н
4. 1207н
5. 1177н
Ответ: 12. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризацииопределенных групп взрослого населения регламентируется приказом №:1. 404н
2. 29н
3. 1207
4. 168н
5. 1177н
Ответ: 13. Для оценки суммарного сердечно-сосудистого риска используется шкала:1. SCORE
2. GRACE
3. CRUSADE
4. CHA2DS2VASC
5. HAS-BLED
Ответ: 1

4. К клиническим исходам в клинической эпидемиологии относится:1. инвалидизация
2. риск
3. прогноз
4. частота
5. лечение
Ответ: 15. Методы дистанционного оказания медицинской помощи на базе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий — это…1. Телемедицина
2. Дистанционная медицинская помощь
3. Видеоконференция
4. Видеомедицина
5. Телемониторинг
Ответ: 16. Связь по схеме "точка — много точек", при которой лектор (преподаватель) может обращаться ко всем участникам одновременно, организуется в рамках такой телемедицинскойтехнологии, как…1. Телемедицинская лекция
2. Телемедицинская консультация
3. Телемониторинг
4. Телемедицинское совещание
5. Дистанционная медицинская помощь
Ответ: 17. Классическим опросником, применяемым для выявления алкоголизма, является:1. AUDIT
2. TWEAK
3. CAGE
4. MAST
5. SMAST
Ответ: 18. Если человек проходит в день 5000-7500 шагов, то этот образ жизни считается:1. малоподвижным
2. сидячим
3. активным
4. умеренно активным
5. очень активным
Ответ:1

9. Основным методом диагностики хронической обструктивной болезни легких является:1. исследование функции внешнего дыхания
2. рентгенография грудной клетки
3. бронхоскопическое исследование
4. анализ мокроты
5. биопсия легкого
Ответ: 1

Практические задачи:

**1). На прием к терапевту обратился мужчина 54 года**. Жалобы на головную боль
в утренние часы, преимущественно затылочной области. Головная боль может возникнуть после физической нагрузки, сопровождается тошнотой, слабостью. Известно, что мужчина работает управляющим в строительной компании. Ведет малоподвижный образ жизни. Не соблюдает принципы рационального питания, употребляет много животных жиров, ест "на ходу" любит пересоленную пищу. Курит. Из перенесенных заболеваний хр. бронхит.
Объективно: кожные покровы обычной окраски, сухие, чистые. ЧДД 18 в 1 мин.,
дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 88 в 1 мин. АД 160/100 мм рт.ст. Температура тела
36,6. Живот мягкий, б/б, диурез и стул в N. Рост 176 см., вес 90 кг. ОТ =110 см.
Вопросы:

1. Поставить диагноз. 2. Провести обследование. 3. Рассказать о мерах профилактики по данному заболеванию.

Ответы:1. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени риск высокий, избыток массы тела.

 2. Глюкоза крови натощак, общий холестерин, холестерин ЛВП, триглицериды, холестерин ЛНП, креатинин, расчетный клиренс креатинина (формула Кокрофта-Голта) или скорость клубочковой фильтрации (формула MDRD), гемоглобин и гематокрит (общий анализ крови), общий анализ мочи, ЭКГ.
3. Отказ от курения, снижение массы тела, снижение употребления алкогольных напитков. Расширение физической активности, снижение употребления поваренной соли. Комплексное изменение режима питания (увеличение употребления растительной пищи, уменьшение употребления насыщенных жиров, увеличение в рационе калия, кальция и магния).

**2). В приемный покой межрайоного центра поступил пациент с подозрением на
ОНМК**. Было выполнена компьютерная томография. Необходима срочная консультация
нейрохирурга и невролога из областной больницы.

1. Какой вид телемедицинских технологий можно использовать для обследования
снимка пациента?

2. Какие каналы связи необходимо использовать для обмена снимков и информации?
Ответ:1. Телемедицинское функциональное (лабораторное) обследование. Оно предполагает передачу консультанту объективных данных о больном, получаемых как непосредственно с медицинской аппаратуры, так и зарегистрированных ранее. При этом передаваемыми данными могут являться электрокардиограммы, энцефалограммы, результаты функциональных проб, рентгенологических, магнитно-резонансных, ультразвуковых
и лабораторных исследований.

 2. Цифровые каналы связи сети Интернет позволяющие мгновенно установить связь с отдаленным центром.

 **3). Пациентка 42 года. В анамнезе повышение АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.**
Анкетирование — жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая
активность.

 Объективно — АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м2. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. Суммарный сердечно-сосудистый риск –менее 1% (низкий). Группа здоровья 1.

Диагноз: Ожирение I степени, *остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей*. Факторы риска — курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность

 1. Укажите тактику ведения пациентки

 **Ответ:** Краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации — липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За
рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии
(контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может
быть изменена.

**Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:**1 **Что такое скрининг и профилактическое консультирование?**Технология общественного здравоохранения, используемая для выявления и лечения больных алкогольной зависимостью;

\* Технология общественного здравоохранения, используемая для идентификации, уменьшения и предотвращения проблемного употребления алкоголя;

Технология общественного здравоохранения, направленная на первичную и вторичную профилактику алкоголизма;

**2 Каким будет лучший ответ специалиста, чтобы вызвать разговор об изменениях поведения в следующей ситуации?**

**Специалист: "Насколько вы уверены на шкале от 1 до 10, что вы сможете измениться?"**
**Пациент: "Около 4".**

Итак, ваша оценка около 4.

\* Почему 4, а не 1 или 2?

У вас есть определенная уверенность, но не большая, почему вы назвали не 10?

**3 Чему равна стандартная порция алкоголя?**

 \* 10 г чистого алкоголя

12,5 г чистого алкоголя

 15 г чистого алкоголя

20 г чистого алкоголя

**4 Выберите правильную последовательность элементов алгоритма профилактического консультирования в скрининге и профилактическом консультировании**
\* Установление контакта; информирование и обратная связь; доводы за и против; оценка готовности; разработка плана.

Установление контакта; доводы за и против; информирование и обратная связь; оценка готовности; разработка плана

Установление контакта; оценка готовности; доводы за и против; информирование и обратная связь; разработка плана

Установление контакта; оценка готовности; информирование и обратная связь; доводы за и против; разработка плана

**5 Какой признак не учитывается при принятии решения о необходимости закрытого массажа сердца?**

Отсутствие реакции на легкое встряхивание за плечи и громкий вопрос "Вы в порядке?"

 \* Отсутствие пульсации на крупных артериях

Видимое отсутствие нормального спонтанного дыхания

Отсутствие нормального спонтанного дыхания после маневра по открытию дыхательных путей

 **6 С какой частотой надо осуществлять компрессии грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца?**

60 раз в 1 минуту 100 раз в 1 минуту

120 раз в 1 минуту

 \* 100-120 раз в 1 минуту

**7 Как следует чередовать компрессии грудной клетки и искусственные вдохи при проведении закрытого массажа сердца?**

15 компрессий грудной клетки и 1 вдох

 15 компрессий грудной клетки и 2 вдоха

30 компрессий грудной клетки и 1 вдох

\* 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха

**8 Какой признак НЕ характерен для инсульта?**Асимметрия лица
Затруднение речи/не разборчивая речь
Снижение мышечной силы в конечности
\* Бледная и холодная конечность
**9 На основании каких данных оценивается риск пациента с артериальной гипертонией (АГ)?**По шкале SCORE
Уровень АД + поражение органов мишеней
Уровень АД + поражение органов мишеней+ сердечно-сосудистые заболевания
\* Шкала SCORE + поражение органов мишеней + сердечно-сосудистые заболевания
**10 Какие пациенты с АГ требуют рекомендации по здоровому образу жизни (несколько вариантов ответа):**\* Пациенты только с АГ.
\* Пациенты с АГ + факторы риска.
\* Пациенты с АГ + поражение органов-мишеней.
\* Пациенты с АГ + сердечно-сосудистые заболевания
**11 Кому из пациентов с АГ сразу необходимо назначать медикаментозное лечение (несколько вариантов ответа):**Пациентам с низким риском
Пациентам со средним риском
\* Пациентам с высоким риском
\* Пациентам с очень высоким риском
12 **Каких лиц с нижеперечисленными цифрами АД необходимо отнести к пациентам с АГ:**\* АД ≥ 140/90 мм рт.ст.
АД 130/90 мм рт.ст.
АД 130/80 мм рт.ст.
АД 140/80 мм рт.ст.
**13 Избыток жира может привести к:**желчекаменной болезни
раку кишечника
раку молочной железы
\* все вышеперечисленное
**14 Жиры, согласно рекомендациям ВОЗ по здоровому питанию, должны составлять от калорийности суточного рациона:**7%
10%
\* 30%
40%

**15 При АГ необходимо, в первую очередь, ограничить:**белки
\* соль
растительное масло
фрукты
**16 При гиперхолестеринемии необходимо, в первую очередь, ограничить:**\* жиры
соль
растительное масло
фрукты, овощи
**17 Риск сердечно-сосудистой патологии высок при окружности талии в см у мужчин:**80 и более
94 и более
\* 102 и более
110 и более
**18 Остеопороз:**характеризуется неизмененным состоянием микроархитектоники костной ткани
характеризуется повышением минеральной плотности костной ткани
характеризуется нарушением минерализации костной ткани
\* характеризуется снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани
**19 У мужчин смертность от переломов любых локализаций:**зависит от возраста
\* выше, чем у женщин
на одинаковом уровне
ниже, чем у женщин
**20 Выберите один не верный ответ. Основным показанием для начала лечения пациента является:**перенесенный перелом
низкая минеральная плотность кости
\* наличие перелома шейки бедра у матери
высокий 10-летний риск переломов, определяемый с помощью калькулятора FRAX
**21 Какой основной фактор прочности костной ткани**низкий индекс массы тела <20 кг/м2
недостаточное потребление кальция
\* низкая минеральная плотность кости
длительная иммобилизация
**22 Какой тип исследования необходимо использовать, чтобы изучать распространенность показателя?**\* поперечное, кросс-секционное
случай контркогортное, проспективное
когортное, ретроспективное
метаанализ
**23 Укажите преимущества исследования случай-контроль (несколько вариантов ответа):**\* изучает редкие события и исходы
изучает распространенность
изучает частоту новых случаев
\* относительно дешевое
относительно дорогое
**24 Какие способы используют в исследованиях по оценке эффективности лечения с целью предотвратить недостоверные результаты**одномоментный дизайн исследования
рандомизация
ослепление
достаточный объем выборки
\* рандомизация, ослепление, достаточный объем выборки
**25 К самым частым симптомам хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) относятся (несколько вариантов ответа):**изжога
\* диспноэ (одышка)
нарушения ритма
\* кашель
\* продукция мокроты
загрудинная боль
**26 Каким кодом МКБ-10 кодируется ХОБЛ?**J 18
J 41
J 84
\* J 44
J 45
**27 Основными факторами риска ХОБЛ является (несколько вариантов ответа):**гиподинамия
\* курение
\* ингаляционные профессиональные вредности (вдыхание пыли, дыма и химических веществ на рабочем месте)
злоупотребление алкоголем
\* длительное ингаляционное воздействие неблагоприятных экологических факторов

**28 Профилактика ХОБЛ включает:**Профилактику модифицируемых факторов риска (курение, ингаляционные промышленные вредности, пребывание в загрязнённой атмосфере)
Медикаментозную терапию ХОБЛ, направленную на облегчение симптомов, улучшение качества жизни, профилактику обострений, улучшение состояния здоровья в целом
Физическую реабилитацию и образовательные программы
Вакцинопрофилактику респираторных инфекций
Диспансерное наблюдение
\* Всё перечисленное выше
Ничего из вышеперечисленного
**29 К предикторам высокого риска развития обострения ХОБЛ относятся (несколько вариантов ответа):**избыточная масса тела абдоминальное ожирение
\* наличие двух или более обострения за прошедший год
наличие артериальной гипертензии в анамнезе
\* снижение ОФВ1<50% от должного значения
\* наличие 1 и более госпитализаций по поводу обострений ХОБЛ в предыдущем году
**30 Шкала mMRC — это:**
шкала оценки симптомов бронхиальной астмы
шкала оценки депрессии
шкала оценки риска развития тромбоэмболических осложнений
\* шкала оценки степени выраженности одышки
шкала качества жизни
шкала суммарного сердечно-сосудистого риска
шкала оценки клинического состояния пациента с хронической сердечной недостаточностью
**31 Какие симптомы и анамнестические данные позволяют заподозрить ХОБЛ (несколько вариантов ответа):**боль в грудной клетке
\* хронический кашель с выделением мокроты боль в эпигастрии
\* одышка
\* наличие факторов риска ХОБЛ
возникновение чувства тревоги или паники
бледность, потливость

3.3 Оценочные средства текущего контроля

**1). На прием к терапевту обратился мужчина 54 года.** Жалобы на головную боль
в утренние часы, преимущественно затылочной области. Головная боль может возникнуть после физической нагрузки, сопровождается тошнотой, слабостью.
Известно, что мужчина работает управляющим в строительной компании. Ведет малоподвижный образ жизни. Не соблюдает принципы рационального питания, употребляет много животных жиров, ест "на ходу" любит пересоленную пищу. Курит. Из перенесенных заболеваний хр. бронхит.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, сухие, чистые. ЧДД 18 в 1 мин., дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 88 в 1 мин. АД 160/100 мм рт.ст. Температура тела 36,6. Живот мягкий, б/б, диурез и стул в N. Рост 176см., вес 90 кг. ОТ =110 см.

Вопросы:

1. Поставить диагноз

2. Провести обследование

3. Рассказать о мерах профилактики по данному заболеванию

Ответы:1. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени риск высокий, избыток массы тела.
2. Глюкоза крови натощак, общий холестерин, холестерин ЛВП, триглицериды, холестерин ЛНП креатинин, расчетный клиренс креатинина (формула Кокрофта-Голта)
или скорость клубочковой фильтрации (формула MDRD), гемоглобин и гематокрит (общий анализ крови), общий анализ мочи, ЭКГ.

3. Отказ от курения, снижение массы тела, снижение употребления алкогольных напитков. Расширение физической активности, снижение употребления поваренной соли. Комплексное изменение режима питания (увеличение употребления растительной пищи, уменьшение употребления насыщенных жиров, увеличение в рационе калия, кальция и магния)

2**). В приемный покой межрайоного центра поступил пациент с подозрением на
ОНМК.** Было выполнена компьютерная томография. Необходима срочная консультация
нейрохирурга и невролога из областной больницы.

1. Какой вид телемедицинских технологий можно использовать для обследования снимка пациента?

2. Какие каналы связи необходимо использовать для обмена снимков и информации?

**Ответ:**1. Телемедицинское функциональное (лабораторное) обследование. Оно предполагает передачу консультанту объективных данных о больном, получаемых как непосредственно с медицинской аппаратуры, так и зарегистрированных ранее. При этом передаваемыми данными могут являться электрокардиограммы, энцефалограммы, результаты функциональных проб, рентгенологических, магнитно-резонансных, ультразвуковых
и лабораторных исследований.

2. Цифровые каналы связи сети Интернет позволяющие мгновенно установить связь
с отдаленным центром.

**3.4 Оценочные средства промежуточной аттестации**

1) Пациентка 42 года. В анамнезе повышение АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.
Анкетирование — жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая
активность.
Объективно — АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты)
ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м2. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии. Суммарный сердечно-сосудистый риск –менее 1% (низкий). Группа здоровья –1.
Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Факторы риска — курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность
1. Укажите тактику ведения пациентки

**Ответ:**Краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на
2 этап диспансеризации — липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное
профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.
Комментарий. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения.
За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья
может быть изменена.

3.5
**1** Факторы риска развития неинфекционных заболеваний — это (несколько вариантов ответа):

\* Курение

\* Низкая физическая активность

\* Чрезмерное потребление алкоголя

\* Нездоровое питание

\* Повышенный уровень АД, нарушения липидного обмена, ожирение
**2** Диагностическим критерием повышенного уровня АД является:Систолическое АД >120 мм рт.ст., диастолическое АД >80 мм рт.ст.
Систолическое АД ≥130 мм рт.ст., диастолическое АД ≥90 мм рт.ст.
\* Систолическое АД ≥140 мм рт.ст., диастолическое АД ≥90 мм рт.ст.
Систолическое АД ≥150 мм рт.ст., диастолическое АД ≥100 мм рт.ст.
Систолическое АД >140 мм рт.ст., диастолическое АД >90 мм рт.ст.
**3** Диспансеризация — это

Комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения

Медицинский осмотр, который проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

Медицинский осмотр врачами нескольких специальностей

\* Комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения

Комплекс мероприятий, включающий в себя лабораторные и инструментальные методы исследования
**4** Первая группа здоровья характеризуется следующими критериями:не установлены ХНИЗ, отсутствуют факторы риска развития ХНИЗ
не установлены ХНИЗ, имеются факторы риска развития ХНИЗ при низком абсолютном сердечно-сосудистом риске

\* не установлены ХНИЗ, отсутствуют факторы риска развития ХНИЗ или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске, не требуется диспансерное наблюдение по поводу других заболеваний (состояний)
не установлены ХНИЗ, имеются факторы риска развития ХНИЗ при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске

 не установлены ХНИЗ, выявлено курение более 20 сигарет в день

5 Вторая группа здоровья характеризуется следующими критериями (несколько вариантов ответа):\* не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска развития ХНИЗ при высоком и очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске

\* не установлены ХНИЗ, выявлено ожирение (индекс массы тела 30 и более кг/м2)

 \* не установлены ХНИЗ, выявлено курение более 20 сигарет в день

 \* не установлены ХНИЗ, выявлена гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина крови 8 ммоль/л и более

 \* не установлены ХНИЗ, выявлен риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

6 **Третья А группа здоровья характеризуется следующими критериями:**\* установлены ХНИЗ или подозрения на них

не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска развития ХНИЗ при высоком и очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске

 не установлены ХНИЗ, имеются иные заболевания, требующие диспансерного наблюдения, или подозрения на эти заболевания

 не установлены ХНИЗ, отсутствуют факторы риска развития ХНИЗ или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске, не требуется диспансерное наблюдение по поводу других заболеваний (состояний) не установлены ХНИЗ, выявлена гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина крови 8 ммоль/л и более

**7 Третья Б группа здоровья характеризуется следующими критериями:**установлены ХНИЗ или подозрения на них

\* не установлены ХНИЗ, имеются иные заболевания, требующие диспансерного наблюдения, или подозрения на эти заболевания

 не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска развития ХНИЗ при высоком и очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске

 не установлены ХНИЗ, отсутствуют факторы риска развития ХНИЗ или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске, не требуется диспансерное наблюдение по поводу других заболеваний (состояний)
не установлены ХНИЗ, выявлена гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина крови 8 ммоль/л и более

8 **Высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE устанавливается при значении**

5% и более

10% и более

\* 5-9% 1-4%

15% и более

9 **Очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE устанавливается при значении**

\* 10% и более

15% и более

10-15% и более

20% и более

**10 Средний (умеренный) абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE устанавливается при значении**

10-15%

\* от 1 до 4%

5% и более

10% и более

 менее 1%

**11 Низкий абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE устанавливается при значении**

 от 1 до 4%

\* менее 1%

5% и более

10-15%
10% и более

12 **Шкала относительного риска SCORE включает оценку совокупности показателей:**Уровня общего холестерина крови, систолического АД

Уровня общего холестерина крови, курения

\* Уровня общего холестерина крови, систолического АД, курения
Систолического АД, уровня общего холестерина крови, пола, курения
Систолического АД, уровня общего холестерина крови, возраста, пола, курения
13 **Шкала абсолютного сердечно-сосудистого риска SCORE включает оценку совокупности показателей:**

\* Систолического АД, уровня общего холестерина крови, возраста, пола, курения Систолического АД, уровня общего холестерина крови

Систолического АД, уровня общего холестерина крови, возраста, пола

Систолического АД, возраста, пола, курения

Систолического АД, уровня общего холестерина крови, пола, курения

14 **Наличие у пациента обособленного фактора риска ожирения (индекс массы тела 30 кг/м2 и более) является критерием для установки**

Первой группы здоровья

\* Второй группы здоровья

Третьей А группы здоровья

Третьей Б группы здоровья

Не является критерием для определения группы здоровья

15 **Наличие у пациента обособленного фактора риска гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина крови 8 ммоль/л и более является критерием для установки**Первой группы здоровья

\* Второй группы здоровья

Третьей А группы здоровья

Третьей Б группы здоровья

Не является критерием для определения группы здоровья

**16 Наличие у пациента обособленного фактора риска курения более 20 сигарет в день является критерием для установки**

Первой группы здоровья

 \* Второй группы здоровья

Третьей А группы здоровья

Третьей Б группы здоровья

Не является критерием для определения группы здоровья

17 **Пациент с установленной второй группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском**

\* подлежит диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина крови 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом

не нуждается в диспансерном наблюдении

подлежит диспансерному наблюдению врачом-терапевтом

подлежит диспансерному наблюдению врачом-специалистом

подлежит диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) центра здоровья
18 **Пациент с установленной третьей А или третьей Б группой здоровья (несколько вариантов ответа)**

подлежит диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья

\* подлежит диспансерному наблюдению врачом-терапевтом

\* подлежит диспансерному наблюдению врачом-специалистом не нуждается в диспансерном наблюдении

 подлежит диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) центра здоровья

19 **При работе с пациентами какой возрастной группы шкала SCORE абсолютного сердечно-сосудистого риска не применяется (несколько вариантов ответа)?**\* моложе 40 лет (риск оценивается по шкале относительного сердечно-сосудистого риска)
\* старше 65 лет (высокий сердечно-сосудистый риск вследствие фактора возраста)
40-65 лет

моложе 35 лет

 моложе 30 лет

20 **Анкетирование при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации проводится в целях (несколько вариантов ответа):**

Определения признаков заболеваний

\* Сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта Выявления признаков заболевания на ранней стадии развития
\* Определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности
\* Выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения

21 **Предметом скрининга при диспансеризации/профилактическом медицинском осмотре является (несколько вариантов ответа):**

\* Болезни системы кровообращения

\* Злокачественные новообразования

\* Сахарный диабет Болезни нервной системы

\* Хронические болезни органов дыхания

22 **Согласно Приказу Минздрава РФ от 15.03.2022 N 168н диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертонией врачом-терапевтом осуществляется:**\* пожизненно до достижения целевых показателей здоровья срок определяется индивидуально лечащим врачом

 23 **Согласно Приказу Минздрава РФ от 15.03.2022 №168н пациенты с сахарный диабетом 2 типа без осложнений наблюдаются у:**

\* врача-терапевта

врача-эндокринолога

такие пациенты не подлежат диспансерному наблюдению

24 **Согласно Приказу Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н краткое профилактическое консультирование проводится:**

\* по результатам I этапа диспансеризации

 по результатам II этапа диспансеризации

 вне рамок диспансеризации

25 **Согласно Приказу Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н включает мероприятия скрининга и методов исследований, направленных на ранее выявление онкологических заболеваний (несколько вариантов ответа):**

\* шейки матки

\* молочной железы

\* ободочной кишки надпочечников

 26 **Какую группу здоровья нужно установить пациентке 24 лет, курящей 10-12 сигарет в день, низкой физической активностью, с индексом массы тела 32 кг/м2, холестерином 4 ммоль/л, АД 110/70 мм рт.ст., без установленных диагнозов?**

первая группа здоровья

\* вторая группа здоровья

 третья А группа здоровья

 третья Б группа здоровья

27 **Какую группу здоровья нужно установить пациентке 42 лет, не курящей, малым потреблением овощей и фруктов и избыточным потреблением соли, с индексом массы тела 24,5 кг/м2, холестерином 4 ммоль/л, АД 120/80 мм рт. ст., без установленных диагнозов?** \* первая группа здоровья

вторая группа здоровья

третья А группа здоровья

третья Б группа здоровья

28 **Диагностическим критерием низкой физической активности является**

\* Взрослые люди уделяют менее 150 мин в неделю занятиям средней интенсивности, или

менее75 мин в неделю занятиям высокой интенсивности

Взрослые люди уделяют менее 300 мин в неделю занятиям средней интенсивности, или менее150 мин в неделю занятиям высокой интенсивности

Взрослые люди уделяют менее 100 мин в неделю занятиям высокой интенсивности

Взрослые люди уделяют менее 75 мин в неделю занятиям умеренной интенсивности

Взрослые люди уделяют менее 120 мин в неделю занятиям физической культурой
29 **Диагностическим критерием ожирения является**

\* Индекс массы тела — 30 и более кг/м2

Индекс массы тела — 25-29,9 кг/м2

Индекс массы тела — 30-34,9 кг/м2

Индекс массы тела — >25 кг/м2

Индекс массы тела — >40 кг/м2

30 **Диагностическим критерием гиперхолестеринемии является**

Уровень общего холестерина 6 ммоль/л и более

Уровень общего холестерина 5-8 ммоль/л

Уровень общего холестерина >8 ммоль/л

\*Уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более