

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ** (для самоконтроля)

1. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

дача гражданином информированного добровольного согласия  
заверенная руководителем справка с места работы гражданина  
извещение об отсутствии задолженности по налогам у гражданина  
справка об отсутствии судимости у гражданина

2. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики

медицинская сестра участковая и сотрудники страховой медицинской организации

заместитель руководителя по экономическим вопросам и медицинский регистратор

врач-инфекционист и начальник организационно-аналитического управления

3. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

врач-терапевт участковый

руководитель медицинской организации

работник отделения профилактики

сотрудник страховой медицинской организации

4. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

врач-терапевт цехового врачебного участка

руководитель медицинской организации

работник отделения медицинской профилактики

сотрудник страховой медицинской организации

5. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

врач общей практики

руководитель медицинской организации

работник отделения медицинской профилактики  
сотрудник страховой медицинской организации

6. СОСТАВЛЕНИЕ СПИСКОВ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕКУЩЕМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

7. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ТЕКУЩИЙ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

8. ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ, К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

9. ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ, О ЦЕЛЯХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОБЪЕМЕ И ГРАФИКЕ РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

10. ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ГРАЖДАН К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНЫХ БЕСЕД НА УРОВНЕ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

11. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ГРАЖДАНИНА ПО ИТОГАМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

12. УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ, ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

13. НАЗНАЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ НАПРАВЛЕНИЕ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

14. ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩЕГО РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ, ПО УРОВНЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ТАБАКА И ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

15. НАПРАВЛЕНИЕ НА УГЛУБЛЕННОЕ (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИЛИ ГРУППОВОЕ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИЛИ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

16. НАПРАВЛЕНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ С ВЫСОКИМ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ И АБСОЛЮТНЫМ СЕРДЕЧНО-

СОСУДИСТЫМ РИСКОМ НА УГЛУБЛЕННОЕ (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИЛИ ГРУППОВОЕ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВНЕ РАМОК ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

17. НАПРАВЛЕНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ, И (ИЛИ) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ С УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 8 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ, И (ИЛИ) КУРЯЩИХ БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ НА УГЛУБЛЕННОЕ (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИЛИ ГРУППОВОЕ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВНЕ РАМОК ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

18. ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) ИЛИ ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ О ХАРАКТЕРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ УКАЗАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) И НЕОБХОДИМЫХ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ВКЛЮЧАЯ СВОЕВРЕМЕННЫЙ ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

19. УЧАСТИЕ В ОФОРМЛЕНИИ (ВЕДЕНИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

20. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СВОЕМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

21. ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН (В ВОЗРАСТЕ ОТ 21 ГОДА И СТАРШЕ) О ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ N 38-ФЗ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ АДРЕСОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ ДОБРОВОЛЬНОЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ АНОНИМНОЕ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

22. УЧАСТИЕ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЕЕ ЦЕЛЯХ И ЗАДАЧАХ, ПРОВЕДЕНИЕ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И МОТИВИРОВАНИЕ ГРАЖДАН К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

23. ИНСТРУКТАЖ ГРАЖДАН, ПРИБЫВШИХ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, О ПОРЯДКЕ ЕЕ ПРОХОЖДЕНИЯ, ОБЪЕМЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

24. ВЫПОЛНЕНИЕ ДОВРАЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ОПРОС (АНКЕТИРОВАНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

25. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 21 ГОДА ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО И АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 42 ДО 63 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, НЕ ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

26. ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) ИЛИ ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ О ХАРАКТЕРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ УКАЗАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) И НЕОБХОДИМЫХ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ВКЛЮЧАЯ СВОЕВРЕМЕННЫЙ ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

27. ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ОСМОТРЫ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ПО ИТОГАМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

28. УЧЕТ ГРАЖДАН, ПРОШЕДШИХ КАЖДЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОБЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ УКАЗАННОЙ КАРТЫ И ПОДГОТОВКУ ОТЧЕТА О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

29. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

опрос (анкетирование)  
осмотр (консультацию) офтальмологом  
осмотр (консультацию) неврологом  
колоноскопию (ректороманоскопию)

30. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

антропометрию  
колоноскопию  
спирометрию  
отоскопию

31. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

измерение артериального давления  
сканирование брахицефальных артерий  
проведение компьютерную томографию  
исследование свертывающей системы крови

32. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ  
\_\_\_\_\_ В КРОВИ

общего холестерина  
щелочной фосфатазы  
прямого билирубина  
сывороточного железа

33. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ  
\_\_\_\_\_ В КРОВИ

глюкозы  
креатинина  
альбумина  
амилазы

34. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

электрокардиографию в покое  
сканирование брахицефальных артерий  
ЭХО-кардиографию  
электроэнцефалографию

35. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

флюорографию легких  
сканирование брахицефальных артерий  
ЭХО-кардиографию  
электроэнцефалографию

36. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ И ПОДЛЕЖИТ ОПЛАТЕ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЪЕМА ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

85  
100  
15  
50

37. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ИМЕЮТСЯ УКАЗАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ НИЗКОМ ИЛИ СРЕДНЕМ АБСОЛЮТНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

I  
II  
IIIa  
IIIb

38. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВЫСОКОМ ИЛИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

II  
I

Ша  
Шб

39. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНО ОЖИРЕНИЕ И (ИЛИ) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ С УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 8 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ, И (ИЛИ) ЛИЦА, КУРЯЩИЕ БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ, И (ИЛИ) ЛИЦА С ВЫЯВЛЕННЫМ РИСКОМ ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И (ИЛИ) РИСКОМ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

II  
I  
Ша  
Шб

40. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

Ша  
II  
I  
Шб

41. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

Шб  
Ша  
II  
I

42. В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

43. В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

44. В ОТНОШЕНИИ УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СТАВШИХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

45. В ОТНОШЕНИИ УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СТАВШИХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

46. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НАГРАЖДЕННЫХ ЗНАКОМ "ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА" И ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

47. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, БЫВШИХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ УЗНИКОВ КОНЦЛАГЕРЕЙ, ГЕТТО, ДРУГИХ МЕСТ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО

СОДЕРЖАНИЯ, СОЗДАННЫХ ФАШИСТАМИ И ИХ СОЮЗНИКАМИ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ, ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ И ДРУГИХ ПРИЧИН, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

48. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

опроса (анкетирования)

непосредственного наблюдения

бесед с членами семьи

фотоконтроля

49. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ММ. РТ.СТ. И ВЫШЕ

140

130

150

100

50. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ММ. РТ.СТ. И ВЫШЕ

90

80

100

140

51. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ

5,0

4,0

8,0

3,0

52. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У МУЖЧИН МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1,0

1,2

1,4

0,6

53. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1,2

1,4

1,0

0,6

54. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

3,0

2,8

4,5

2,1

55. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1,7

2,5

0,4

1,1

56. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ

6,1

5,0

4,4

8,3

57. «КУРЕНИЕ ТАБАКА» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВЫКУРИВАНИЕ

- 1 сигареты в день
- 3 сигареты в неделю
- 1 сигареты в месяц
- 20 сигарет в год

58. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, В ЧАСТНОСТИ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ГР/СУТКИ

- 5
- 1
- 10
- 15

59. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, В ЧАСТНОСТИ, НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ГР/СУТКИ

- 400
- 1000
- 100
- 800

60. «ОЖИРЕНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup>

- 30,0
- 25,6
- 29,4
- 23,8

61. «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- ходьбу в умеренном и быстром темпе менее 30 мин/день
- бег с ускорением менее 40 мин/день
- занятия силовым видом спорта менее 100 мин/неделю
- движение в медленном темпе менее 30 мин/неделю

62. «ПАГУБНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- опроса (анкетирования)
- непосредственного наблюдения
- бесед с членами семьи
- фотоконтроля

63. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СУММАРНЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

- 21-39 лет
- 18-20 лет
- 49-70 лет
- 40-56 лет

64. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СУММАРНЫЙ АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН БЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ВОЗРАСТЕ

- 40-65 лет
- 21-39 лет
- 18-29 лет
- 66-76 лет

65. ПРИ ОТНЕСЕНИИ ГРАЖДАН КО II ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ УЧИТЫВАЕТСЯ ВЕЛИЧИНА

- абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска
- относительного суммарного сердечно-сосудистого риска
- отношения рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний
- абсолютных показателей частоты сердечных сокращений

66. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ПЛАНОВОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 63
- 93
- 13
- 33

67. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ И ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

90

50

10

05

68. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ УГЛУБЛЕННЫМ (ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ИЛИ ГРУППОВЫМ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ БОЛЕЗНЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

70

20

90

100

69. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ УГЛУБЛЕННЫМ (ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ИЛИ ГРУППОВЫМ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И (ИЛИ) РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

70

20

90

100

70. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ ГРАЖДАН С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ АБСОЛЮТНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

- 80
- 20
- 40
- 100

71. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- основной причиной инвалидности
- эталонном выявляемости
- эстетическим бременем
- предиктором инфекционных заболеваний

72. ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- основной причиной преждевременной смертности
- процессным эталоном выявляемости патологии
- предиктором распространения инфекционных заболеваний
- значимым ресурсом управления медицинской организацией

73. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- повышенный уровень артериального давления
- клинически значимое нарушение ритма сердца
- пониженный уровень глюкозы крови
- асинхроническое функциональное развитие

74. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- дислипидемия
- гиперацидоз
- гипогликемия
- дистрофия

75. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ \_\_\_\_\_ В КРОВИ

- глюкозы
- фибриногена

белка  
калия

76. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

курение табака  
вдыхание ароматических смол  
аппликация глиной  
инсуффляция озона

77. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

пагубное потребление алкоголя  
потребление жидкости менее 2 л/сутки  
потребление ксилита взамен сахара  
потребление БАДов

78. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

нерациональное питание  
значительная компьютерная нагрузка  
пребывание в неотапливаемом помещении  
работа с источником радиоактивного излучения

79. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

низкая физическая активность  
значительная компьютерная нагрузка  
пребывание в неотапливаемом помещении  
работа с источником радиоактивного излучения

80. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

избыточная масса тела  
низкий уровень социального интеллекта  
недостаточная становая сила  
высокая реактивность организма

81. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

ПОТРЕБЛЕНИЕ

наркотических средств

фенольных соединений

препаратов крови

протекторов печени