

## 27.2 Медицинская статистика

#Показатели, рекомендованные к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения:

- обеспеченность населения врачами
- обеспеченность средним медицинским персоналом
- показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- коэффициент совместительства
- все перечисленные показатели

#В медицинской статистике используются следующие величины:

- абсолютные
- относительные, средние
- показатели соотношения и наглядности
- экстенсивные и интенсивные показатели
- все указанные величины

#В медицинской статистике используются следующие виды таблиц:

- простые
- групповые
- комбинационные
- многокомпонентные
- смешанные

#К видам медицинской помощи относятся:

- первичная медико-санитарная
- специализированная, в том числе высокотехнологичная
- скорая, в том числе скорая специализированная
- паллиативная
- все указанные

#Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации
- амбулаторно
- в дневном стационаре
- стационарно
- всё правильно

#Формами оказания медицинской помощи являются:

- экстренная
- неотложная
- плановая
- первичная медико-санитарная
- паллиативная

#Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается:

- фельдшерами
- акушерами
- медицинскими работниками со средним медицинским образованием
- случайными прохожими
- руководителями медицинских подразделений

#Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается:

- врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми
- врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми
- врачами общей практики (семейными врачами)
- врачами терапевтического отделения стационара
- врачами хирургического отделения стационара

#К факторам, влияющим на посещаемость в поликлинике, относятся:

- обеспеченность населения врачами
- число проведенных койко-дней
- возрастно-половой состав населения
- укомплектованность врачебными кадрами
- обеспеченность информационными системами

#Число лабораторных анализов на 100 посещений в поликлинику определяется следующим образом:

- [ (число анализов, проведенных амбулаторным больным) / (число посещений к врачам и во вспомогательные кабинеты) ] \* 100
- [ (число анализов, проведенных по направлению врачей-терапевтов) / (общее число анализов, проведенных амбулаторным больным) ] \* 100
- [ (число анализов, проведенных амбулаторным больным) / (число посещений к врачам в поликлинику) ] \* 100
- [ (число анализов, проведенных амбулаторным больным) / (число посещений к участковым врачам) ] \* 100
- [ (число анализов, проведенных амбулаторным больным) / (число посещений к врачам в поликлинику) ] \* 100 000

#Число флюорографий грудной клетки на 1000 населения определяется следующим образом:

- [ (число флюорографий грудной клетки всего) / (число флюорографий общее) ] \* 1000
- [ (число флюорографий грудной клетки всего) / (численность населения на конец года) ] \* 1000
- [ (число флюорографий грудной клетки всего) / (численность населения на начало года) ] \* 1000
- [ (число флюорографий грудной клетки всего) / (среднегодовая численность населения) ] \* 1000
- [ (число флюорографий грудной клетки всего) / (число состоящих на диспансерном учете) ] \* 1000

#Индивидуальная оценка заболевания у конкретного больного определяется критериями:

- уровнем заболеваемости
- структурой заболеваемости
- кратностью заболеваний в год
- средней длительностью одного заболевания
- общей длительностью всех заболеваний в год в расчете на одного больного

#Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:

- первичное посещение
- первичная заболеваемость
- болезненность
- обращаемость

-острые заболевания

#Совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в ЛПУ в течение года, относится к понятию:

- заболеваемость
- болезненность
- патологическая пораженность
- обращаемость
- хроническая болезнь

#Показатель числа лиц с запущенными формами злокачественных новообразований, туберкулеза на уровне лечебно-профилактического учреждения рассматривается как:

- [ (число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза) / (средняя численность обслуживаемого населения) ] \* 100 000
- [ (число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза) / (средняя численность обслуживаемого населения) ] \* 100
- [ (число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза) / (число лиц с вновь выявленным злокачественным новообразованием или туберкулезом) ] \* 100
- [ (число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза) / (число осмотренных) ] \* 100
- [ (число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза) / (численность обслуживаемого населения) ] \* 100 000

#Основным учетным признаком при изучении заболеваемости является:

- № бланка
- № документа, из которого взяты сведения
- дата регистрации
- диагноз
- дата рождения

#При выявлении онкологического заболевания или подозрении на него врач заполняет:

- экстренное извещение об инфекционном заболевании
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
- листок нетрудоспособности
- направление на госпитализацию
- статистический талон регистрации уточненного диагноза

#Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- амбулаторная карта
- листок нетрудоспособности
- экстренное извещение
- карта вышедшего больного из стационара
- статистический талон уточненного диагноза

#Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости по обращаемости:

- амбулаторная карта
- листок нетрудоспособности

- экстренное извещение
- карта выбывшего больного из стационара
- статистический талон уточненного диагноза

#Установление группы инвалидности осуществляется:

- участковым врачом
- заведующий отделением
- клинико-экспертной комиссией
- медико-социальной экспертной комиссией
- главным врачом

#Установление группы инвалидности с детства осуществляется:

- участковым врачом
- лечащим врачом
- заведующим отделением
- клинико-экспертной комиссией
- медико-социальной экспертной комиссией

#Преимственность работы поликлиники и стационара включает в себя, кроме:

- процент полностью обследованных больных в поликлинике из числа направленных в стационар в порядке плановой госпитализации
- показатель необоснованного дублирования обследований больных в стационаре из числа обследованных в поликлинике
- процент больных, нуждающихся в долечивании и реабилитации после выписки из стационара
- заболеваемость населения в районе деятельности стационара
- процент своевременно и правильно оформленной документации, направленной в стационар из поликлиники на госпитализированных больных

#Преимственность в работе стационара и поликлиники, отражаемая в статистических данных, заключается во всем, кроме:

- подготовки больного к госпитализации
- анализа совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- анализа обоснованности направления на госпитализацию
- централизации плановой госпитализации
- проведение предварительного обследования пациента в условиях поликлиники

#К целям стационарной медицинской помощи, находящими отражение в статистической информации, относятся следующие, кроме:

- восстановление здоровья
- внедрение новых лечебно-диагностических методик
- внедрение механизма информационного обеспечения пациента
- интенсивное лечение
- лечение хронических больных

#Основные компоненты анализа деятельности стационара:

- организация работы стационара
- качество медицинского обслуживания
- качество врачебной диагностики

- преемственность работы стационара с другими ЛПУ,
- качество работы отделений

#К показателям качества работы стационара относятся:

- показатели летальности
- средние сроки лечения больного в стационаре
- работа койки в году
- совпадение клинического и патологоанатомического диагноза
- функция врачебной должности

#Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме:

- круглосуточное медицинское наблюдение за больным
- квалифицированное диагностическое обследование
- проведение лечебных мероприятий
- обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий
- проведение мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

#Структура больничных учреждений РФ включает следующие типы больниц:

- республиканские больницы
- центральные районные больницы
- городские многопрофильные больницы
- сельские участковые больницы
- областные больницы

#Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

- среднее число дней работы койки
- среднее число занятых и свободных коек
- оборот койки
- средние сроки пребывания больного в стационаре
- функцию врачебной должности

#Показатель досуточной летальности определяется как:

- отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- отношение числа умерших в первые сутки к численности населения
- отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в регионе

#Мощность стационара определяется:

- численностью обслуживаемого населения
- количеством коек
- количеством оказываемых медицинских услуг
- количеством работающих врачей
- уровнем технической оснащенности

#Количество врачей, работающих в стационаре, зависит:

- от численности обслуживаемого населения
- от заболеваемости
- от количества оказываемых медицинских услуг

- от размера коечного фонда
- от среднегодового числа койко-дней

#Показателем качества работы стационара является:

- загруженность коечного фонда
- частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
- квалификация врачей
- оплата койко-дня
- численность медицинского персонала

#Показателей эффективности использования коечного фонда является:

- длительность обследования
- число медицинских услуг
- среднегодовая занятость койки
- число госпитализированных
- своевременность постановки диагноза

#В приемном отделении стационара заполняют:

- паспортную часть истории болезни
- статистическую карту выбывающего из стационара
- листок нетрудоспособности
- карту стационарного больного и карту выбывшего из стационара
- карту стационарного больного, карту выбывшего из стационара и листок нетрудоспособности

#При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- статистический талон на прием (25-2/у)
- карта выбывшего из стационара (066/у)
- учетная форма 007/у
- учетная форма 016/у
- учетная форма 001/у

#Укажите компоненты методики анализа деятельности стационара:

- общие данные о стационаре
- преемственность работы стационара и поликлиники
- организация работы стационара
- качество врачебной диагностики
- качество лечения больных

#Методы организации работы стационара все, кроме:

- оказание медицинской помощи в стационаре
- оказание помощи в поликлиническом отделении
- оказание медицинской помощи на дому силами поликлинического отделения
- оказание медицинской помощи в общественном месте
- оказание медицинской помощи в приемном покое стационара

#Организация работы стационара включает в себя следующие показатели, кроме:

- среднее число дней работы койки
- среднее число занятых и свободных коек
- оборот койки

- средние сроки пребывания больного в стационаре
- функцию врачебной должности

#Информация о переводе больного из отделения в отделение регистрируется медицинской документацией:

- ф. № 016/у
- ф. № 30 годового отчета
- ф. № 007/у
- ф. № 066/у
- ф. № 025/у

#Среднее число дней работы койки в году вычисляется:

- (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших)
- (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
- (число переведенных из отделения больных) / (число среднегодовых коек)
- (среднегодовое число коек) / (число прошедших больных)

#Среднее число дней пребывания больного в стационаре:

- (число фактически проведенных больными койко-дней) / (среднегодовое число коек)
- (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших больных)
- (число выбывших больных в стационаре) / (среднегодовое число коек)
- (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- (число дней в году - среднее число занятости койки) / (оборот койки)

#Оборот койки вычисляется по формуле:

- (число выбывших больных) / (среднегодовое число коек)
- (число выбывших больных) / (работа койки в году)
- (число выбывших больных) / (число дней в году)
- (число выбывших больных) / (среднее время пребывания на койке)
- (число выбывших больных) / (средние сроки лечения в стационаре)

#Среднегодовое количество коек вычисляется по формуле:

- (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
- (количество коек \* число дней работы койки в году) / (число дней в году)
- (количество коек \* количество дней работы койки за месяц) / (число дней данного месяца)
- (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
- (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

#Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется по формуле:

- (среднее число дней работы койки в году - календарное число дней в году) / (оборот койки)
- (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
- (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
- (число койко-дней закрытия на ремонт \* 100) / (число календарных дней в году)
- (число фактически проведенных больными койко-дней \* 100) / (плановое

число койко-дней)

#Показатель занятости койки расценивается как высокий, если он составляет:

-75%

-60 - 75%

-76 - 80%

-120%

-85 - 95%

#Отчет о деятельности стационара в разделе "Состав больных в стационаре, сроки и исходы лечения" содержит:

-наименование болезней, шифр МКБ, выписано больных, проведено выписанными койко-дней, умерло

-наименование болезней, шифр МКБ, выписано больных, в том числе в возрасте от 1 года, проведено выписанными койко-дней, умерло

-наименование болезней, выписано больных, в том числе в возрасте до 1 года, проведено выписанными койко-дней, умерло

-наименование болезней, шифр МКБ, проведено больными койко-дней, в том числе в возрасте до 1 года, умерло

-наименование болезней, шифр МКБ, выписано больных, в том числе в возрасте до 1 года, проведено выписанными койко-дней, умерло, в том числе в возрасте до 1 года

#Раздел 1 о составе пациентов в стационаре (ф. № 14) включает сведения:

-только информацию о числе выписанных больных

-только о проведенных выписанными больными койко-днях

-только о числе выписанных и умерших

-только о проведенных койко-днях и числе умерших

-информацию о выписанных, проведенных койко-днях, числе умерших

#Раздел 3 о хирургической работе организации (ф. № 14) содержит информацию:

-только о числе проведенных операций у взрослых в стационаре

-только о проведенных операциях и числе умерших из оперируемых взрослых

-о проведенных койко-днях у прооперированных

-о проценте послеоперационных осложнений

-о числе операций (в том числе у детей до 17 лет включительно), о числе умерших оперированных в стационаре, о послеоперационных осложнениях

#Уровень госпитализации на 10 тыс. населения - это:

-(число экстренных госпитализаций / общее число госпитализаций) \* 100

-(число госпитализированных / среднегодовая численность населения) \* 10.000

-(число госпитализированных / численность населения на конец года) \* 10.000

-(число госпитализированных / численность населения на начало года) \* 10.000

-(число госпитализированных / среднегодовая численность населения) \* 100

#Средняя длительность пребывания больного койке (всего) - это:

-(число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных)

-[(число проведенных больными койко-дней / число выбывших (выписано - умерло)] \* 100



- (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших (выписано - умерло))
- (число выписанных \* число проведенных больными койко-дней) / (число поступивших)
- (число проведенных выписанными больными койко-дней) / (число проведенных всеми больными койко-дней)

#Средняя длительность лечения больных в стационаре при отдельных заболеваниях - это:

- [число койко-дней, проведенных выписанными больными (с данным заболеванием) / число выписанных больных (с данным заболеванием)]
- (общее число больных с данным заболеванием / общее число больных) \* 100
- [число койко-дней, проведенных выписанными больными (с данным заболеванием) / число выписанных больных (с данным заболеванием)] \* 100
- [число койко-дней, проведенных выписанными больными после установления диагноза данного заболевания / число выписанных больных (с данным заболеванием)]
- (число больных с вновь установленным диагнозом данного заболевания) / (общее число больных с данным заболеванием)

#Каким образом вычисляется хирургическая активность?

- (число оперированных больных в хирургическом отделении / число выписанных) \* 100
- (число операций без осложнений / общее число операций) \* 100
- число операций, сделанных каждым хирургом в отделении (без интернов) (число умерших после операции / число оперированных больных в хирургическом отделении) \* 100
- (число оперированных больных в хирургическом отделении / число выбывших из хирургического отделения) \* 100

#Факторы, влияющие на уровень показателя летальности в отделении стационара:

- возрастно-половой состав больных
- состав больных по нозологическим формам
- состояние больного при поступлении
- длительность заболевания до поступления в стационар
- состояние информационной базы ЛПУ

#Больничная летальность - это:

- [число умерших больных (в больнице) / число выписанных больных] \* 100
- [число умерших больных (в больнице) / число поступивших] \* 100
- [число умерших больных (в больнице) / число выбывших (выписанных - умерших) больных] \* 100
- [число умерших больных (в больнице) / число выбывших (выписанных - умерших) больных] \* 1000
- [число умерших больных (в больнице) / число выбывших (выписанных - умерших) больных] \* 10.000

#Показатель летальности определяется как:

- отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- отношение числа умерших в первые сутки к общему числу поступивших в стационар

- отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- отношение числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
- отношение числа умерших к числу выбывших из стационара

#Каким образом определяется послеоперационная летальность больных?

- (число умерших / число поступивших в стационар) \* 100
- (число умерших / число оперированных) \* 100
- (число умерших из числа оперированных / число выписанных из стационара) \* 100
- (число умерших из числа оперированных / число оперированных) \* 1000
- (число умерших из числа оперированных / число оперированных) \* 100

#Число лабораторных анализов на 100 выбывших из стационара определяется следующим образом:

- [число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных - умерших)] \* 100
- [число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных - умерших)] \* 100 000
- (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выписанных больных) \* 100
- (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выписанных больных) \* 1000
- [число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных - умерших)] \* 1000

#Педиатрические участки амбулаторно-поликлинической помощи охватывают детей:

- от 0 до 14 лет
- от 0 до 16 лет
- от 0 до 18 лет
- от 1 до 14 лет
- от 1 до 16 лет

#Своевременность госпитализации - это:

- [(число больных, поступивших в стационар] / общее число выбывших больных
- [(число больных, поступивших на лечение в поликлинику x 100] / общее число выписанных из стационара больных
- [(число больных, поступивших в приемное отделение x 100] / общее число выписанных больных
- [(число больных, поступивших в сроки, установленные протоколами (стандартами) ведения больных x 100] / общее число выбывших (выписанных - умерших) из стационара больных
- [(число больных, поступивших в терапевтическое отделение] / число выписанных из стационара больных

#Заболеваемость детей по обращаемости (на 1000 среднесписочного состава) - это:

- (зарегистрировано больных с данным диагнозом - всего / среднесписочное детское население) \* 1000
- (впервые зарегистрировано больных с данным диагнозом / среднесписочное детское население) \* 1000
- (повторно зарегистрировано больных с данным диагнозом /

- среднесписочное детское население) \* 1000
- (состоит на учете с данным заболеванием / среднесписочное детское население) \* 1000
- (зарегистрировано больных с данным заболеванием / среднесписочное детское население) \* 10 000

#Младенческая смертность - это смертность детей:

- на первой недели жизни
- на первом месяце жизни
- на первом году жизни
- в течение первого полугодия жизни
- в течение 11 месяцев жизни

#Больничная летальность детей - это:

- [число умерших детей (в больнице) / число выписанных детей] \* 100
- [число умерших детей в первые 24 часа (в больнице) / число выписанных детей]\* 100
- [число умерших детей (в больнице) / число выбывших (выписанных - умерших) детей] \* 100
- [число умерших детей (в больнице) / число выбывших (выписанных - умерших) детей] \* 1000
- [число умерших детей (в больнице) / число выбывших (выписанных - умерших) детей] \* 10.000

#Среднее число посещений, сделанных в консультацию до родов женщинами, родившими в отчетном году, определяется следующим образом:

- (число посещений к специалистам до родов) / ( число родившихся в отчетном году)
- (число посещений в консультацию - число обследованных на реакцию Вассермана) / (число родивших в отчетном году
- (число посещений в консультацию до родов) / (число родивших в отчетном году)
- (число посещений в консультацию до родов / число родивших в отчетном год)' \* 100
- (число посещений в консультацию до родов) / (число беременных, состоящих под наблюдением)

#Доля нормальных родов в стационаре определяется следующим образом:

- (число нормальных родов / всего родов) \* 100
- (число нормальных родов / число родившихся живыми и мертвыми)\*100
- (число нормальных родов / число родов с осложнениями) \* 100
- (число нормальных родов / число родившихся живыми) \* 100

#Соотношение абортотв и родов - это:

- (всего абортотв) / (всего родов и абортотв)
- (всего абортотв / всего родов) \* 100
- (всего абортотв) / (всего родов)
- (всего абортотв) / (всего родившихся живыми)
- (всего абортотв) / (всего родившихся живыми и мертвыми)

#Своевременность поступления беременных под наблюдение определяется следующим образом:

- (поступило под наблюдение со сроком беременности до 8 недель) /

- (всего поступило под наблюдение беременных)
- (поступило под наблюдение со сроком беременности до 24 недель) / (всего поступило под наблюдение беременных)
- (поступило под наблюдение со сроком беременности до 18 недель) / (всего поступило под наблюдение беременных)
- (поступило под наблюдение со сроком беременности до 20 недель) / (всего поступило под наблюдение беременных)
- (поступило под наблюдение со сроком беременности до 12 недель / всего поступило под наблюдение беременных) \* 100

#К периодической ежемесячной отчетности ЛПУ относится:

- отчет о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой (форма №34)
- отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях (форма №1)
- отчет о контингентах психических больных (форма №36)
- отчет о результатах исследования крови на СПИД (форма №4)
- отчет о работе медицинской организации (форма № 30)

#Годовая отчетность лечебных и лечебно-профилактических организаций:

- зависит от формы собственности
- не зависит от формы собственности
- различна у государственных и частных организаций
- зависит от формы оплаты труда
- зависит от численности медицинского персонала

#Годовая медико-статистическая отчетность ЛПУ включает:

- отчет лечебно-профилактических учреждений (форма № 30)
- отчет о деятельности ЛПУ, функционирующего в системе ОМС (форма № 62)
- отчет о больных злокачественными новообразованиями (форма № 35)
- отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях (форма № 1)
- данные о финансировании ЛПУ

#Каким образом вычисляется % осмотренных с целью выявления больных туберкулезом?

- (число осмотренных на tbc) / (численность населения на начало года)
- (число осмотренных на tbc / численность населения на конец года) \* 100
- (число осмотренных на tbc / численность подлежащих осмотру) \* 100
- (число осмотренных на tbc) / (среднегодовая численность населения)
- (число осмотренных на tbc / среднегодовая численность населения) \* 100

#Заболеваемость населения активным туберкулезом вычисляется следующим образом:

- (число больных активным tbc / среднегодовая численность населения) \* 100.000
- (число больных активным tbc / число больных всеми видами tbc) \* 100
- (число состоящих на учете с диагнозом tbc / среднегодовая численность населения) \* 100.000
- (число взятых на учет больных активным tbc с впервые в жизни установленным диагнозом / среднегодовая численность населения) \* 100 000
- (число взятых на учет больных активным tbc с впервые в жизни установленным диагнозом / среднегодовая численность населения) \* 100 000

#Каким образом вычисляется % осмотренных с целью выявления больных сифилисом?

-(число обследованных на сифилис) / (численность населения на начало года)

-(число обследованных на сифилис) / (численность населения на начало года)

-(число осмотренных на сифилис / среднегодовая численность населения)\*  
100

-(число состоящих на учете с диагнозом "сифилис" / среднегодовая численность населения) \* 100 000

-(число взятых на учет больных активным "сифилис" с впервые в жизни установленным диагнозом / среднегодовая численность населения) \* 100 000

#В общий перечень профессиональных задач врача-статистика, заведующего кабинетом учета и медицинской статистики, входит:

-контроль полноты и достоверности статистической информации

-систематическое обобщение оперативной статистической информации, ее анализ, системный подход, использование ЭВМ

-составление и обобщение статистической информации на основании годового отчета учреждения, анализ результатов, расчет показателей

-проведение выборочного статистического исследования и экспертных оценок, характеризующих качественные показатели деятельности учреждения, его подразделений, отдельных врачей

-все названные признаки

#Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

-оперативного управления ЛПУ

-выработки конкретного, обоснованного решения

-изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

-анализа деятельности медицинской организации

-всех перечисленных задач

#Цели формирования отчетной медицинской статистической документации:

-обобщение основных характеристик деятельности системы здравоохранения

-сопоставление медицинских организаций по основным показателям

-анализ использования ресурсов здравоохранения

-планирование и прогнозирование условий развития системы здравоохранения

-все перечисленные цели

#К отчетной документации относится:

-информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (ф. № 30)

-данные областного, краевого здравоохранения и министерств здравоохранения (ф. № 47)

-медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 025/у)

-учетная документация поликлиники

-учетная документация стационара

#Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются:

-единой номенклатурой учреждений здравоохранения

-едиными принципами и методами лечебно-профилактической и

санитарно-профилактической деятельности учреждений здравоохранения

-единой системой первичной медицинской документации, стандартным

порядком ее ведения и достоверностью информации  
-единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений  
-всеми перечисленными данными

#Отчетная ф. № 30 (отраслевой статистический отчет, раздел 2) содержит информацию:

- только всего число посещений врачей поликлиники, включая профилактические у взрослых
- только число посещений, сделанных по поводу заболеваний у детей и взрослых
- число посещений взрослыми контингентами только по поводу заболеваний в поликлинике и на дому
- только число посещений, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе на дому
- число посещений у врача (всего), включая профилактические. Число посещений по поводу заболеваний у взрослых, детей и подростков. Число посещений врачами на дому (всего, в том числе детей), из них по поводу заболеваний

#Статистическими показателями общественного здоровья населения являются:

- демографические показатели
- заболеваемость
- инвалидность
- физическое развитие
- все перечисленное

#По определению ВОЗ, здоровье человека характеризуется как состояние:

- физического благополучия
- физического и душевного благополучия
- физического, психического и социального благополучия
- физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
- физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству

#Основными источниками информации о здоровье служат:

- официальная информация о смертности населения
- эпидемиологическая информация
- данные мониторинга состояния окружающей среды и здоровья населения
- регистры заболеваний, несчастных случаев и травм
- все перечисленное

#В характеристику здоровья населения включаются:

- демографические показатели
- заболеваемость
- инвалидность
- все перечисленное
- только заболеваемость и инвалидность

#Уровень общей смертности характеризуется как низкий, если показатель на 1000 жителей составляет:

- 10 и ниже

- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30

#Среди факторов, влияющих на здоровье человека, имеет значение:

- образ жизни, наследственные факторы
- уровень медицинской помощи
- состояние окружающей среды
- вредные привычки
- все перечисленное

#Структура смертности определяется по формуле:

- (число умерших от конкретной причины / общее число умерших от всех причин) \* 100
- (число умерших от конкретной причины) / (общее число умерших от всех причин)
- (число умерших от всех причин / общая численность населения) \* 100
- (число умерших от всех причин) / (общая численность населения)
- (число умерших от конкретной причины / общая численность населения) \* 100

#К объективным методам изучения здоровья населения не относится:

- анализ смертности населения
- анализ заболеваемости населения
- опрос населения о состоянии индивидуального здоровья
- изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- изучение инвалидности

#Здоровье населения рассматривается как:

- однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов внешней среды
- многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих на него факторов окружающей среды
- оценка показателей естественного движения населения
- оценка показателей общей смертности и инвалидности

#Изучение здоровья населения не позволяет:

- определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
- оптимизировать деятельность медицинских организаций
- стимулировать повышение качества медицинской помощи
- изменить характер финансирования медицинских учреждений
- повысить ответственность людей за свое здоровье

#К управляемым факторам формирования хронических заболеваний не относятся:

- образ жизни
- отношение к здоровью
- качество медицинской помощи
- доступность и своевременность оказания медицинской помощи

-наследственные факторы

#В структуре заболеваемости населения наибольший удельный вес имеют:

- кишечные инфекционные болезни
- профессиональные болезни
- острые респираторные заболевания и грипп
- злокачественные новообразования
- сердечно-сосудистые заболевания

#К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся:

- число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
- число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- длительность 1 случая нетрудоспособности
- число случаев и дней нетрудоспособности на 1000 работающих
- число дней нетрудоспособности на 100 000 работающих

#Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения дают показатели:

- общей заболеваемости
- профессиональной заболеваемости
- заболеваемости с временной нетрудоспособностью
- распределение по группам здоровья
- первичный выход на инвалидность

#Укажите определение здоровья, рекомендованное Всемирной Организацией Здравоохранения:

- "здоровье" - это состояние максимальной адаптированности организма к окружающей социальной и природной среде
- "здоровье" - это состояние полного физического, психического и социального благополучия
- "здоровье" - это состояние полной реализации социальных и биологических потребностей индивида
- "здоровье" - это состояние максимального комфорта человека
- "здоровье" - это состояние полного физического и психического благополучия

#Главным показателем здоровья нации является:

- уровень детской смертности
- средняя продолжительность жизни
- ожидаемая продолжительность жизни
- трудовой потенциал населения
- уровень заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями

#К демографическим показателям не относятся:

- естественный прирост
- смертность
- возрастно-половой состав населения
- физическое развитие отдельных групп населения
- рождаемость

#К структурным компонентам младенческой смертности не относится:

- перинатальная смертность
- неонатальная смертность



- постнеонатальная смертность
- ранняя неонатальная
- поздняя неонатальная

#Укажите факторы, определяющие здоровье населения (по данным ВОЗ):

- генетические
- экологические
- все перечисленные
- образ жизни населения
- уровень и качество медицинской помощи

#Здоровье населения характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- трудовой активности населения
- заболеваемости
- инвалидности
- демографических показателей
- физического развития населения

#Общий показатель смертности населения вычисляется по формуле:

- (число умерших за 1 год \* 1000) / (среднегодовая численность населения)
- (число умерших за 1 год \* 1000) / (численность населения)
- (число умерших старше 1 год \* 1000) / (средняя численность населения)
- (число умерших старше 1 года \* 1000) / (численность населения старше 1 года)
- (число умерших \* 1000) / (численность населения на конец года)

#Показатель общей смертности является:

- средней величиной
- показателем сравнения
- экстенсивным показателем
- интенсивным показателем
- показателем наглядности

#Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:

- (число детей умерших в возрасте до 1 месяца \* 1000) / (число родившихся живыми)
- (число детей умерших до 1 года \* 1000) / (число родившихся живыми и мертвыми)
- [(число детей, родившихся мертвыми - число детей, умерших в возрасте до 1 года) \* 1000] / число всех родившихся (живыми и мертвыми)
- (число детей, умерших до 1 года \* 1000) / (средняя численность населения)
- (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году \* 1000) / (2/3 родившихся в данном году - 1/3 родившихся в предыдущем году)

#Материнская смертность - это:

- смерть женщины, наступившая во время родов
- смерть женщины, наступившая в период беременности
- смерть женщины, наступившая в период беременности и родов
- смерть беременной женщины, наступившая в результате несчастного случая или случайно возникшей причины
- смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания, от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или её ведением

#Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

- [число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и в течение 42 дней после родов) \* 100.000] / (число живорожденных)
- (число умерших беременных \* 1000) / (суммарное число беременностей)
- (число умерших рожениц \* 100.000) / (суммарное число беременностей)
- (число умерших родильниц \* 100.000) / (суммарное число беременных после 28 недель)
- (число умерших беременных после 28 недель \* 100.000) / (суммарное число беременностей после 28 дней)

#Средняя продолжительность предстоящей жизни - это:

- число лет, которое проживет в среднем настоящее поколение
- число лет, которое возможно проживет данное поколение
- число лет, которое проживет в среднем данное поколение при условии, что общий показатель смертности будет таким, каким он был в год составления таблицы смертности
- число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся, при условии, что на протяжении всей последующей жизни в каждой возрастной группе коэффициент смертности будет таким же, каким он был у населения этого возраста в годы составления таблицы смертности
- число лет, которое проживет настоящее поколение при условии, что показатель общей смертности останется неизменным

#Доля беременностей, осложнённых токсикозом 2-ой половины беременности, у женщин, закончивших беременность, определяется следующим образом:

- (число беременных, страдающих токсикозами во 2-й половине беременности \* 100) / число женщин, закончивших беременность
- (число беременных, страдающих токсикозами во 2-й половине беременности \* 100) / число женщин, у которых беременность протекала с осложнениями
- (число беременных, страдавших токсикозами во 2-й половине беременности \* 100) / число женщин, страдавших токсикозами в 1 и 2-й половине беременности
- (число беременных, страдавших токсикозами во 2-й половине беременности \* 100) / число женщин, состоящих на учете по беременности
- (число беременных, страдавших токсикозами во 2-й половине беременности \* 100) / число женщин фертильного возраста

#Доля беременностей, осложнённых сердечно-сосудистыми заболеваниями, у женщин, состоящих на учёте в связи с беременностью, определяется следующим образом:

- (число беременных, страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями \* 100) / число женщин, закончивших беременность
- (число беременных, страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями \* 100) / число родов
- (число беременных, страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями \* 100) / число женщин фертильного возраста
- (число беременных, страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями \* 100) / число женщин, состоящих на учете в связи с беременностью
- (число беременных, страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями

\* 100) / число женщин, у которых имелись осложнения беременности

#Частота недоношенности (в %) - это:

-(число родившихся недоношенными (живых) \* 100) / число родившихся живыми и мертвыми

-(число родившихся недоношенными живыми и мертвыми \* 100) / число родов

-(число родившихся недоношенными живыми и мертвыми \* 100) / число родившихся живыми

-(число родившихся недоношенными живыми и мертвыми) \* 100 / число родившихся живыми и мертвыми

-(число родившихся недоношенными живыми \* 100) / число родившихся живыми

#Показатель смертности недоношенных новорожденных вычисляется следующим образом:

-(число умерших и мертворожденных недоношенных \* 1000) / число родившихся недоношенными живыми и мертвыми

-(число умерших недоношенных новорожденных \* 1000) / число родившихся живыми

-(число мертворожденных новорожденных \* 1000) / число родившихся недоношенными живыми и мертвыми

-(число умерших недоношенных новорожденными \* 1000) / число родившихся живыми недоношенными

-(число умерших недоношенных новорожденных \* 1000) / число родившихся недоношенными живыми и мертвыми

#Распределение детей 1-го года жизни по группам здоровья определяется следующим образом:

-(число детей 1 года с данной группой здоровья \* 100) / число детей, достигших в отчетном году возраста 1 год

-(число детей 1 года с данной группой здоровья \* 100) / среднесписочное количество детей в возрасте 1 год

-(число детей 1 года с данной группой здоровья \* 100) / число родившихся

-(число детей 1 года с данной группой здоровья \* 100) / число детей в возрасте 1 год, у которых определялась группа здоровья

-(число детей 1 года с данной группой здоровья \* 100) / всего детей, состоящих под наблюдением в поликлинике

#Предметом изучения медицинской статистики являются:

-здоровье населения

-выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

-данные о сети, деятельности, кадрах медицинских организаций

-достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

-все перечисленное

#Принципы построения международной классификации болезней:

-этиология и патогенез

-особые возрастные или физиологические состояния

-локализация

-отдельные симптомы и неточно обозначенные состояния

-все вышеперечисленные

#Под коэффициентом совместительства понимают:

- сколько человек работает на одну должность
- сколько должностей занимает одно физическое лицо
- штатное расписание должностей
- на каждую должность приходится одно физическое лицо
- сколько занято штатных должностей

#Системой организма человека, поражаемой при ВИЧ-инфекции, является:

- костная
- мышечная
- иммунная
- сердечно-сосудистая
- мочевыделительная

#Вирус иммунодефицита человека в организме больного после заражения присутствует:

- не более 1 месяца
- несколько месяцев
- несколько лет
- пожизненно
- от 1 до 5 лет

#Термин "СПИД" означает:

- инфекционное заболевание
- конечная стадия ВИЧ-инфекции
- грибковое заболевание
- бактериальное заболевание
- микст-инфекцию

#Факторами заражения ВИЧ-инфекцией являются:

- укус комара, поцелуй
- кровь, сперма, влагалищное отделяемое, грудное молоко
- вода, посуда
- поцелуй, рукопожатие
- моча, продукты питания

#Биоматериалом, используемым для диагностики ВИЧ при лабораторном обследовании доноров и других групп населения, является:

- кровь, сыворотка крови
- слюна
- семенная жидкость
- пунктат лимфоузла
- моча, кал

#Самый ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет:

- 2 дня
- 1 нед.
- 2 нед.
- 3 мес.
- 6 мес.

#У 90-95% ВИЧ-инфицированных антитела к ВИЧ появляются через:

- 3 недели
- 3 месяца
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 мес.

#ВИЧ теряет вирулентность при кипячении в течение:

- 60 сек.
- 30 мин.
- 45 мин.
- 60 мин
- 2 часа

#Основными признаками клинической смерти являются:

- нитевидный пульс на сонной артерии
- расширение зрачков
- отсутствие пульса на сонной артерии
- отсутствие пульса на лучевой артерии
- отсутствие пульса на бедренной артерии

#Самым частым ЭКГ-признаком внезапной смерти является:

- асистолия
- фибрилляция желудочков
- полная атриовентрикулярная блокада
- экстремальная синусовая брадикардия
- желудочковая тахикардия

#Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- старческий возраст
- травмы, не совместимые с жизнью
- заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития
- алкоголизм, психические заболевания
- психические заболевания

#Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- клиническая смерть
- агония и преагональное состояние
- все внезапно развившиеся терминальные состояния
- клиническая смерть и биологическая смерть
- запредельная кома

#Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором:

- 1 вдох : 5-6 компрессий
- 1-2 вдоха : 6-8 компрессий
- 2 вдоха : 30 компрессий
- 2 вдоха : 12-15 компрессий
- 1 вдох: 15 компрессий

#Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха

при реанимации, проводимой 2 реаниматорами:

- 1 вдох : 5-6 компрессий
- 1 вдох : 3-4 компрессии
- 1-2 вдоха : 6-8 компрессий
- 2 вдоха : 30 компрессий
- 1 вдох: 15 компрессий

#Критериями эффективности реанимации являются:

- пульс на сонной артерии во время массажа сердца
- экскурсии грудной клетки
- уменьшение бледности и цианоза
- сужение зрачков
- пульс на бедренной артерии

#Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- верхняя треть грудины
- средняя треть грудины
- граница между средней и нижней третями грудины
- нижняя треть грудины
- граница между верхней и средне третями грудины

#Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- запястьями, не сгибая рук в локтях
- запястьями, умеренно согнув руки в локтях
- ладонью, сжатой в кулак
- тыльными поверхностями ладоней

#Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:

- до 0,5 мл 0,1% раствора
- 0,5-1,0 мл 0,1% раствора
- 1,0-1,5 мл 0,1% раствора
- 2,0 мл 0,1% раствора
- 2.5 мл 0,1% раствора

#Симптомы, характерные для типичного приступа стенокардии:

- загрудинная локализация боли, иррадиация боли
- сжимающий или жгучий характер боли
- продолжительность боли в течение 3-4 секунд
- эффект от приема нитроглицерина
- продолжительность боли в течение 40 секунд

#Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

- расширением коронарных артерий
- расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- урежением сердечного ритма
- учащением сердечного ритма

#Для лечения стенокардии напряжения применяют:

- нитроглицерин
- антагонисты ионов кальция
- бета-блокаторы
- эуфиллин
- ингибиторы АПФ

#Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда являются:

- артериальная гипотония
- артериальная гипертензия
- нарушение ритма сердца
- загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- купируемые болевые синдромы нитроглицерином

#При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома применяют:

- папаверин в/м
- дибазол в/в
- клофелин в/в
- обезболивание
- магnezия в/в

#Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- лежа с приподнятым головным концом
- лежа с приподнятым ножным концом
- сидя и полусидя
- стабильное положение на боку, с приподнятым изголовьем
- положение лёжа

#Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- постоянная одышка
- приступообразная одышка
- вынужденное положение больного во время приступа
- приступы одышки с удлиненным выдохом
- приступы одышки с удлиненным вдохом

#Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- введение антигистаминных препаратов
- наложение жгута
- в/в введение преднизолона и адреналина
- п/к введение адреналина в место инъекции
- кислородотерапия

#Для клиники геморрагического инсульта характерны:

- внезапное начало, часто на фоне высокого АД
- гиперемия лица
- преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- повышение температуры тела
- часто - симптомы раздражения мозговых оболочек

#Для ишемического инсульта характерны:

- постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов

- преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- чаще - пожилой возраст больного
- гиперемия лица
- обычно - пониженное АД

#Тактика при впервые возникшей почечной колике:

- введение спазмолитиков и анальгетиков, активное наблюдение
- госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
- введение спазмолитиков
- тепло на поясничную область, введение спазмолитиков
- госпитализация в урологическое отделение

#Внезапную остановку сердца может вызвать:

- поражение электротоком
- удар по голове
- утопление
- обморок
- удушение

#Неотложная медицинская помощь при тепловом ударе:

- перенести пациента в прохладное место
- холод на голову и область сердца
- искусственная вентиляция легких
- введение лекарственных препаратов
- непрямой массаж сердца

#При отсутствии сознания и дыхания пульс определяется на:

- лучевой артерии
- сонной артерии
- бедренной артерии
- височной артерии
- плечевой артерии

#Кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, бледность характерны для:

- сотрясения головного мозга
- ушиба головного мозга
- сдавления головного мозга
- перелома основания черепа
- субарахноидального кровоизлияния

#Местно на область укуса рекомендуется:

- лед
- грелка
- теплая ванночка
- согревающий компресс
- жгут

#Ведущий признак легочного кровотечения:

- кровохарканье
- понижение давления
- повышение давления



- остановка дыхания
- боли при дыхании

#При утоплении в первую очередь проводится:

- удаление воды из дыхательных путей
- удаление воды из желудка
- измерение температуры тела
- искусственная вентиляция легких
- сердечно-легочная реанимация

#Первая помощь при обмороке:

- приподнять головной конец
- приподнять ножной конец, освободить пациента от стесняющей одежды
- обеспечить доступ свежего воздуха
- дать нитроглицерин
- дать понюхать нашатырный спирт

#При ожогах 1 степени целесообразно провести:

- охлаждение поврежденного участка
- нанесение мазей
- пересадку кожи
- переливание крови
- нанесение жиров и масел

#Повязка, создающая неподвижность поврежденной части тела:

- обыкновенная
- давящая
- иммобилизирующая
- окклюзионная
- асептическая

#Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- если прошло не больше 2 часов после приема яда
- если прошло не больше 10 часов после приема яда
- при бессознательном состоянии больного
- при любых острых пероральных отравлениях
- никогда

#Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- седуксен
- уложить пациента, расстегнуть стягивающую одежду
- ингаляция кислорода
- морфин
- магнезия

#Омертвление всех слоев кожи возникает при ожогах:

- I степени
- II степени
- III степени
- IV степени
- ни при какой

#Учащение дыхания обозначают термином:

- брадипноэ
- апноэ
- диспноэ
- тахипноэ
- одышка

#К группе наркотических анальгетиков относится препарат:

- аспирин
- аминазин
- пипольфен
- промедол
- анальгин

#При химических ожогах кислотами необходимо промыть поврежденные участки раствором:

- гидрокарбоната натрия
- борной кислоты
- хлорида натрия
- лимонной кислоты
- Рингера

#Коматозные состояния характеризуются:

- отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
- угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
- угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
- угнетением дыхания и сердечной деятельности
- угнетение дыхания при сохранённом сознании

#Ожог II степени характеризуется:

- покраснением кожи
- обугливанием
- образованием пузырей
- омертвением всех слоев кожи
- усилением болевого синдрома

#Препараты для купирования судорог у детей:

- аспирин, тизерцин
- анальгин, димедрол
- седуксен, дроперидол
- лазикс, реланиум
- магnezия

#Гипертермический синдром у детей купируется:

- физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
- антибиотиками, анальгетиками
- сульфаниламидами, сердечными гликозидами
- физическими методами охлаждения
- анальгетиками

#Дыхание в норме (частота):

- 20-25 в минуту
- 16-18 в минуту
- 14-15 в минуту
- 15-16 в минуту
- 10-15 в минуту

#Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- частоты дыхания 5 в минуту
- частоты дыхания 10 в минуту
- частоты дыхания 20 в минуту
- частоты дыхания 25 в минуту
- восстановления адекватного самостоятельного дыхания

#Неэффективная реанимация продолжается:

- 5 минут
- 15 минут
- 20 минут
- 30 минут
- до 1 часа

#Шок - это:

- острая сердечная недостаточность
- острая сердечно-сосудистая недостаточность
- острое нарушение периферического кровообращения
- острая сердечно-легочная недостаточность
- острая сосудистая недостаточность

#Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- гипогликемической
- гипергликемической
- уремической
- мозговой
- хлорпенической

#При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:

- макрофаги
- Т-лимфоциты
- эритроциты
- тромбоциты
- тучные клетки

#При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- протереть 3% раствором перекиси водорода
- протереть 3% раствором хлорамина
- промыть водой

#При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на

слизистые оболочки необходимо:

- немедленно обработать их 0,5% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70% раствором спирта
- обработать 30% раствором альбуцида
- обработать 20% раствором альбуцида
- обработать 70% раствором спирта
- промыть водой

#Пути передачи вируса гепатита В:

- половой
- парентеральный
- фекально-оральный
- аспирационный
- воздушно-капельный

#Факторы передачи вируса гепатита А:

- пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
- руки медперсонала, загрязненные выделениями больного
- шприцы, медицинский инструментарий
- воздух
- одежда

#Развитию туберкулеза более всего способствуют:

- гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение
- переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность
- снижение иммунитета, стресс, плохие бытовые условия, плохое питание
- злоупотребление солью, гиподинамия, профессиональные вредности
- миграция, злоупотребление алкоголем.

#Проба Манту проводится с целью:

- выработки активного иммунитета
- выработки пассивного иммунитета
- выявления уровня иммунитета и инфицированности
- специфической иммунотерапии
- назначение профилактического лечения

#Туберкулин при пробе Манту вводят:

- подкожно
- внутрикожно
- накожно
- внутримышечно
- внутривенно

#Флюорографическое обследование имеет значение:

- для специфической профилактики туберкулеза
- для раннего выявления туберкулеза
- для отбора на ревакцинацию
- для дифференциальной диагностики туберкулеза легких
- для дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания

#Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний:

- на 3-7 день после рождения

- в возрасте 1 месяца
- в возрасте 1 года
- в возрасте 3 лет
- в возрасте 7 лет

#Тип микобактерий, чаще других вызывающих заболевание у человека:

- бычий
- мышинный
- птичий
- человеческий
- атипичный

#Главным источником туберкулезной инфекции является:

- больной туберкулезом крупный рогатый скот
- инфицированный пациент
- пациент с активной формой туберкулеза
- ребенок с хронической туберкулезной интоксикацией
- пациент с неактивной формой туберкулеза

#Ведущие методы диагностики туберкулеза:

- лучевые методы диагностики туберкулеза
- микробиологические и молекулярно-генетические
- иммунодиагностика туберкулеза
- эндоскопические и хирургические методы
- все указанные методы

#К быстрым методам диагностики туберкулеза относятся:

- общеклинические
- лучевые методы
- посев мокроты на питательные среды
- молекулярно-генетические
- биохимические

#Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза

- это:

- устойчивость возбудителя к двум и более противотуберкулезным препаратам
- устойчивость возбудителя ко всем противотуберкулезным препаратам.
- устойчивость возбудителя к сочетанию изониазида и рифампицина, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.
- устойчивость возбудителя к сочетанию изониазида, рифампицина и другим противотуберкулезным препаратам.
- сочетанная устойчивость к изониазиду, рифампицину, фторхинолону и канамицину и/или амикацину и/или капреомицину, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.

#Широкая лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза - это:

- устойчивость возбудителя к 2ум и более противотуберкулезным препаратам
- устойчивость возбудителя ко всем противотуберкулезным препаратам.
- устойчивость возбудителя к сочетанию изониазида и рифампицина, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.

- устойчивость возбудителя к сочетанию изониазида, рифампицина и другим противотуберкулезным препаратам.
- сочетанная устойчивость к изониазиду, рифампицину, фторхинолону и канамицину и/или амикацину и/или капреомицину, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.

#Определяющим при назначении химиотерапии туберкулеза является:

- распространенность процесса в легких
- наличие бактериовыделения
- данные лекарственной чувствительности возбудителя
- наличие полости распада в легких
- давность заболевания

#Специфическое средство профилактики туберкулеза:

- лемефлоксацин
- туберкулин
- бициллин-5
- вакцина БЦЖ
- диаскинтест

#Основные противотуберкулезные препараты:

- рифампицин, изониазид, этамбутол, пипразинамид
- стрептомицин, строфантин, фуросемид
- изониазид, эритромицин, адреналин
- ПАСК, сальбутамол, тубазид
- офлоксацин, амикацин, оксацилин, цефотаксим.

#Вакцина БЦЖ вводится:

- внутривенно
- внутрикожно
- внутримышечно
- подкожно
- накожно.

#Базовыми показателями для оценки эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации являются:

- инфицированность МБТ
- заболеваемость и смертность от туберкулеза
- распространенность туберкулеза
- бациллярность больных туберкулезом
- все указанные показатели

#Показатели распространенности туберкулеза рассчитываются:

- в процентах
- на 100 тысяч населения
- на 1000 населения
- на 10000 населения
- в абсолютных

#Бактериовыделителем является больной, у которого МБТ найдены:

- в плевральной жидкости
- при посеве пунктата из лимфоузла

- при посеве резекционного материала
- в мокроте и/или в отделяемом свищей
- все ответы верные

#Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей:

- флюорография
- иммунодиагностика
- рентгенологическое исследование
- осмотр врачом
- посев биологического материала

#Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- специализированной медицинской помощи
- диспансеризации
- медицинской реабилитации
- экспертизы трудоспособности
- первичной медико-санитарной помощи

#Минимальная длительность основного курса лечения больных с впервые выявленным туберкулезом составляет:

- 3 месяца
- 2-4 месяца
- 6 месяцев
- 9-12 месяцев
- 16-18 месяцев

#Пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических медицинских учреждениях, должны обследоваться на туберкулез:

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- по показаниям
- в индивидуальном порядке

#Больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, больные сахарным диабетом должны обследоваться на туберкулез:

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- по показаниям
- в индивидуальном порядке

#Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются все, кроме:

- неправильная оценка клинической картины заболевания
- невыполнение клинического минимума обследования на туберкулез
- несвоевременное прохождение профилактического флюорографического обследования
- небрежное отношение больного к своему здоровью
- несвоевременное направление больного в стационар облтубдиспансера

#У всех пациентов с подозрением на туберкулез необходимо провести исследование образцов мокроты на кислотоустойчивые микобактерии в количестве:

- одного образца мокроты
- двух образцов мокроты в течение одного дня
- двух образцов мокроты в течение двух дней
- трех образцов мокроты в течение 2-х дней
- трех образцов мокроты в течение 3-х дней

#Инфицированность микобактериями туберкулеза (МБТ) - это:

- число заболевших на 100 тыс. населения
- доля лиц, зараженных МБТ, в процентах
- положительная проба Манту
- число зараженных МБТ на 100 тыс. населения
- число заболевших на 10 тыс. населения

#Пациенты с ВИЧ-инфекцией должны обследоваться на туберкулез:

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- по показаниям
- в индивидуальном порядке

#Основным механизмом передачи возбудителя туберкулеза является:

- воздушно-капельный (аэрозольный)
- воздушно-пылевой
- контактный
- алиментарный
- вертикальный механизм передачи