федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

по специальности

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *32.05.01 Медико-профилактическое дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-9: Способен и готов к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения | Инд.ПК.9.4: Оценка пищевого статуса |
| [Инд.ПК.9.11.Оценка правильности определения физического и психического развития детей и подростков, функционального состояния организма, заболеваемости детей различных возрастных групп](javascript:TreeView_ToggleNode(ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1_Data,584,document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n584'),'t',document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n584Nodes'))) |
| [Инд. ПК. 9.12. Оценка правильности распределение детей по группам здоровья на основе результатов медицинских осмотров](javascript:TreeView_ToggleNode(ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1_Data,589,document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n589'),'t',document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n589Nodes'))) |
| [Инд. ПК. 9.13. Оценка результатов медицинских осмотров и заболеваемости детей различных возрастных групп](javascript:TreeView_ToggleNode(ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1_Data,594,document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n594'),'t',document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n594Nodes'))) |
| ПК-11 Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания и обучения граждан, к проведению профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников | Инд. ПК. 9.15: Оценка результатов проведения медицинских осмотров групп повышенного риска заболеваний и декретированных категорий населения |
| [Инд. ПК. 11.1. Владение алгоритмом проведения гигиенического воспитания и обучения граждан, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников](javascript:TreeView_ToggleNode(ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1_Data,676,document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n676'),'t',document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n676Nodes'))) |
| [Инд. ПК. 11.3. Подготовка материала для гигиенического воспитания и обучения декретированных групп](javascript:TreeView_ToggleNode(ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1_Data,686,document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n686'),'l',document.getElementById('ContentPlaceHolder2_ContentPlaceHolder2_TreeView1n686Nodes'))) |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Организация здорового образа жизни**

**Тема 1**Здоровый образ жизни и его роль в сохранении здоровья населения**.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**устный опрос, тестирование;

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для письменного входного контроля:**

1. Понятие здорового образа жизни и его принципы.
2. Элементы здорового образа жизни**.**
3. Основные средства формирования у населения гигиенического сознания и понятий здорового образа жизни

**Тестовые задания:**

1. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ
2. Окружающая среда
3. Биологические факторы
4. Лечебная помощь органов здравоохранения
5. Образ жизни
6. Верно 1.2
7. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ
8. Оценки здоровья детского населения
9. Планирования сети детских и подростковых учреждений на основе
10. численности и структуры детского населения
11. Оценки эффективности планирования и прогнозирования

медико-социальных мероприятий

1. Верно 2,3
2. ПОКАЗАТЕЛИ, ВЫЧИСЛЯЕМЫЕ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
3. индекс здоровья
4. показатель часто болеющих детей
5. показатель длительно болеющих детей
6. распределение лиц по группам здоровья, распределение по группам физического развития
7. верно 1,2,3
8. ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИНОСИТ ОБЩЕСТВУ
9. Увеличение затрат на медицинскую помощь
10. Рост хронических заболеваний
11. Сокращение продолжительности жизни
12. Верно 1,2
13. Верно 1,2,3
14. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. Генетический
16. Образ жизни
17. Организация медико-санитарной помощи
18. Образование
19. Состояние окружающей среды
20. ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОБУСЛОВЛЕНА
21. невысоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков
22. эффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков
23. существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения
24. верно 1,3
25. верно 1,2,3

7.ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. соблюдение гигиенических норм и правил режима учебы, труда, отдыха, питания
2. оптимальный двигательный режим
3. отсутствие вредных привычек
4. высокая медицинская активность
5. все верно

8. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. соблюдение гигиенических норм и правил режима учебы, труда, отдыха, питания
2. оптимальный двигательный режим
3. отсутствие вредных привычек
4. правильное экологическое поведение
5. все верно

9**.** ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

1. медицинская категория;
2. социально-экономическая категория;
3. личная проблема;
4. философская категория;
5. верно 1,2,3

10. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО

1. отсутствие болезней
2. нормальное функционирование систем организма
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов физического развития
4. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

**Вопросы для устного опроса:**

1. Здоровый образ жизни. Определение понятия, классификация.
2. Культура питания и водопотребления, как один из элементов здорового образа жизни.
3. Физическая активность и физическая культура.
4. Организация рационального труда и отдыха.
5. Предупреждение вредных привычек населения и борьба с ними.
6. Индивидуальная профилактика заболеваний.
7. Понятия личной гигиены и ее значение в сохранении здоровья и профилактике заболеваемости.
8. «Гигиеническое воспитание», понятие, формы и методы.

**Изучение нормативной документации:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012)  
   "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
3. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации  
   от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"
5. Приказ министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 сентября 2011 г. № 1074н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 19 августа 2009 г. № 597н»
6. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

**Тема 2**Питание как фактор здорового образа жизни

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**устный опрос, тестирование;

**Оценочные материалы текущего контроля:**

**Вопросы для письменного входного контроля:**

1. Перечислить социально-экономические методы изучения питания населения.
2. Перечислить социально-гигиенические методы изучения питания населения.
3. Алиментарнозависимые заболевания, классификация, меры профилактики.

**Тестовые задания:**

1. ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОПАГАНДЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ УСТНЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. лекции
   2. научно-популярные книги, журналы
   3. консультации
   4. теле- и радиопередачи
   5. плакаты, малые формы
2. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПИТАНИЯ ИЗУЧАЮТ
3. весовым методом
4. анкетным методом
5. опросно-весовым методом
6. бюджетным методом
7. лабораторным методом
8. КАКОЙ ПОЛИМЕРНЫЙ МАТЕРИАЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА РАЗНООБРАЗНОЙ ПОСУДЫ ПИЩЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ
   1. полиолефины
   2. поливинилхлорид
   3. поликарбонат (дифлон)
   4. аминопласты (молодит и др.)
9. ФОРМУЛИРОВКА, НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩАЯ ПОНЯТИЕ «СТАТУС ПИТАНИЯ» ИЛИ «ПИЩЕВОЙ СТАТУС»
10. состояние фактического питания отдельных групп населения
11. состояние физического развития в зависимости от питания
12. различные варианты режима питания отдельных групп населения
13. состояние здоровья отдельных групп населения в зависимости от питания
14. ТЕРМИН "БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ", ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПРОДУКТОВ, ОТРАЖАЕТ
    1. аминокислотный состав
    2. химический состав и энергоценнсть
    3. содержание полиненасыщенных жирных кислот
    4. уровень содержания ксенобиотиков и биологических контаминантов
    5. органолептические свойства, химический состав и энергоценность, безвредность, надежность в отношении стабильности состава
    6. ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЦИОНЕ НАСЕЛЕНИЯ РАЗВИТЫХ СТРАН, ПРОИЗОШЕДШИЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 50-100 ЛЕТ
15. существенное увеличение количества жира, моно- и дисахаридов при значительном снижении доли крахмальных полисахаридов, пищевыхволокон, кальция, ряда витаминов
16. существенное увеличение количества ПНЖК при значительном снижении доли моно- и дисахаридов, поваренной соли, кальция, ряда витаминов

7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ

1. заменителей женского молока
2. продуктов прикорма для здоровых детей 1 года жизни
3. продуктов питания детей в возрасте от 1 до 3 лет
4. все перечисленное верно

8.ПРИ АНАЛИЗЕ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ОЦЕНИВАЮТ

1. нутриентный состав рациона, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, наличие хронических патологий
2. данные физического развития, симптомы микронутриентного дисбаланса, лабораторные и клинические маркеры обеспеченности организма нутриентами
3. данные физического развития, лабораторные показатели обмена веществ, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта

9. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КОНКРЕТНОМ НУТРИЕНТЕ

1. равна величине минимальной физиологической потребности
2. больше физиологической потребности на величину кулинарных потерь
3. определяется как сумма величины физиологической потребности и дополнительных адаптационных затрат

10. ВЕДУЩИЙ АЛИМЕНТАРНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1. высокое содержание поваренной соли (натрия) и калия в рационе (соотношение K:Na> 2)
2. высокое содержание поваренной соли в рационе при низком уровне калия (соотношение K:Na < 1)

**Вопросы для устного опроса:**

1. Питание и профилактика заболеваний, связанных с недостаточностью питания (белково-энергетическая недостаточность, недостаточность витаминов, йод-дефицитные заболевания, недостаточность кальция, железа, фтора).
2. Взаимосвязь питания и хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, ожирения, сахарного диабета, желче- и мочекаменной болезни и др.).
3. Мероприятия по оптимизации питания современного человека.

* Обогащенные, функциональные и специализированные продукты. Понятие. Возможности применения.
* Биологически активные добавки (БАДы). Понятие, классификация.

1. Питание и безопасность пищевых продуктов:

* Роль пищевых добавок в составе пищевых продуктов. Влияние на организм.
* Загрязнение продуктов питания чужеродными химическими веществами. Влияние на организм.

1. Гигиенические аспекты использования продуктов из генетически модифицированных источников и организмов.

**Изучение нормативной документации:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012)  
   "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
3. «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». СанПиН 2.3.2.1078-01 МЗ РФ с дополнениями.
4. «О безопасности пищевой продукции». Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 021/2011 (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 г. № 880).
5. «О качестве и безопасности пищевых продуктов». Федеральный закон от 02.01.00 № 29-ФЗ.
6. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии». Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ.
7. «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)». СанПиН 2.3.2.1290-03.
8. «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». СанПиН 2.3.2.1078-01.
9. «О безопасности пищевой продукции». Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 021/2011 (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 г. № 880).
10. «Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище». Методические указания МУК 2.3.2.721-98.
11. «Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации впервые внедряемых в производство и ранее не использовавшихся химических, биологических веществ и изготовляемых на их основе препаратов, потенциально опасных для человека (кроме лекарственных средств); отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств); отдельных видов продукции, в том числе пищевых продуктов, впервые ввозимых на таможенную территорию Таможенного союза» (утвержден приказом Роспотребнадзора № 78 от 23.07.2012).

**Тема 3**Современные аспекты гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**не предусмотрены.

Студенты готовят доклады и презентации и читают лекции по здоровому образу жизни на базах детских образовательных учреждений г. Оренбурга.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**проверка презентаций и докладов длялекций по здоровому образу жизни на базах детских образовательных учреждений г. Оренбурга.

**Темы**

лекций по здоровому образу жизни на базах детских образовательных учреждений для студентов 6 курса медико-профилактического факультета по дисциплине «Организация здорового образа жизни»

1. Рациональное питание как фактор здорового образа жизни:

- энергетические напитки и их влияние на организм детей и подростков;

- влияние фаст-фуда на организм детей и подростков.

1. Формирование здорового образа жизни средствами физического воспитания:

- профилактика гиподинамии;

- организация закаливания.

1. Профилактика употребления ПАВ:

-профилактика табакокурения;

- профилактика пивного алкоголизма у детей и подростков;

- вред курения кальяна;

- профилактика алкоголизма;

- гигиенические аспекты «легкой» наркомании;

- пассивное курение и его влияние на здоровье;

- профилактика использования вейпинга.

4. Профилактика травматизма.

5. Личная гигиена как фактор здорового образа жизни.

6. Профилактика вредного воздействия при работе с компьютерами:

- профилактика интернет-зависимости;

- профилактика игромании.

7. Профилактика вредного воздействия сотовых телефонов.

8. Организация рационального режима дня как фактора здорового образа жизни.

**Тема 4.**Здоровый образ жизни и его роль в сохранении здоровья. (Самостоятельная работа студентов на базе центра медицинской профилактики)***.***

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**оценивается акт обследования.

Студенты проводят обследование центра медицинской профилактики г. Оренбурга, в результате чего оформляют акт обследования центра медицинской профилактики г. Оренбурга

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**оценивается акт обследования

**Тема 5.****Современные аспекты гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**устный опрос, тестирование;

**Оценочные материалы текущего контроля:**

**Вопросы для письменного входного контроля:**

1. Принципы гигиенического обучения и воспитания
2. Этапы формирования устойчивых навыков здорового образа жизни.

**Тестовые задания:**

1.УКАЖИТЕ МАЛЫЕ ФОРМЫ ПРОПАГАНДЫ

1. радио
2. листовка
3. памятка
4. верно 2,3
5. телевидение

2.В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ ПРОВОДИТ

1. заведующий детским дошкольным учреждением
2. медицинский работник учреждения
3. воспитатель
4. верно 2,3
5. верно все перечисленное

3.В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ ПРОВОДИТ

1. директор школы
2. медицинский работник учреждения
3. педагог
4. верно 2,3
5. верно все перечисленное
6. В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ
7. классной работы
8. внеклассной работы
9. внешкольной работы
10. верно 2,3
11. верно все перечисленное

5.ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ В ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПАХ

1. строгая дифференциация планов и программ в зависимости от контингента (дети, персонал, родители),
2. дифференциация по полу,
3. учет профессиональной принадлежности (педагоги, воспитатели, технический персонал
4. верно 1,2
5. верно все перечисленное
6. ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ВО ВСЕХ ЗВЕНЬЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ СЕТИ ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПАХ
7. строгая дифференциация планов и программ в зависимости от контингента (дети, персонал, родители),
8. дифференциация по полу,
9. учет профессиональной принадлежности (педагоги, воспитатели, технический персонал
10. верно 1,2
11. верно все перечисленное

**7**.ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ФОРМИРОВАНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ, ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Пропаганда
2. Просвещение
3. Обучение
4. Воспитание
5. верно все перечисленное

8.МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ВНОСЯТ СВОЙ ВКЛАД В ФОРМИРОВАНИЕ У НАСЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ ПУТЕМ

1. Пропаганды
2. Просвещения
3. Обучения
4. верно 2,3
5. верно все перечисленное

9.УКАЖИТЕ СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

1. кино
2. беседы врача в классе
3. телевидение
4. памятка
5. верно 1,2,3

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ, ПЕРСОНАЛА НЕСЕТ

1. директор школы
2. начальник летнего оздоровительного лагеря
3. заведующий детским дошкольным учреждением
4. медицинский работник учреждения
5. верно все перечисленное

**Вопросы для устного опроса:**

1. Понятие и задачи гигиенического обучения и воспитания.
2. Основы и принципы гигиенического обучения и воспитания.
3. Этапы обучения и формирования устойчивых навыков здорового образа жизни.
4. Формы и методы гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.
5. Формы и методы гигиенического обучения и воспитания родителей.
6. Формы и методы гигиенического обучения педагогического состава и работников пищеблока.
7. Формы и методы гигиенического обучения медицинских работников.

**Изучение нормативной документации:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012)  
   "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
3. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации  
   от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"
5. Приказ министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 сентября 2011 г. № 1074н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 19 августа 2009 г. № 597н»
6. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата, фиксированного сообщения** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета.

Проводится в форме тестирования в информационной системе Университета

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг)*

**Критерии оценивания, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга***.*

Отлично (зачтено)— выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, последовательно, грамотно и логически стройно ответившему на вопрос, увязывающему теоретические вопросы с практическим их применением. Студент свободно справляется с задачами, практическими вопросами, знает необходимый нормативный материал, владеет навыками решения профилактических вопросов. Умеет пользоваться гигиенической аппаратурой. (Тест: количество правильных ответов> 91 %)

Хорошо (зачтено)- выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу отвечающему на вопросы, не допускающему при ответе существенных ошибок. Студент умеет применять теоретические знания в практической деятельности, владеет навыками пользования гигиенической аппаратурой. Знает необходимый минимум гигиенических нормативов. (Тест: количество правильных ответов> 81 %)

Удовлетворительно(зачтено) — выставляется студенту, имеющему знания лишь основных разделов предмета, но не усвоившему его деталей. Студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения в последовательности ответа. Испытывает затруднения в выполнении обязательных навыков и приемов в общей гигиене. Слабо знает нормативный материал. Неуверенно выполняет практические работы и решает задачи. (Тест: количество правильных ответов> 71 %)

Неудовлетворительно(не зачтено) - выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки по основным разделам общей и частной гигиены. Студент не знает названий приборов, применяемых в гигиенической практике, обязательных гигиенических нормативов. Не может выполнить практическую работу, решить задачу, не дает ответы на дополнительные наводящие вопросы. (Тест: количество правильных ответов< 70 %)

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

1. Здоровый образ жизни. Определение понятия, классификация.
2. Основные элементы здорового образа жизни.
3. Основные средства формирования у населения гигиенического сознания и понятий здорового образа жизни.
4. Предупреждение вредных привычек у населения и борьба с ними. Вредные привычки, определение понятия.
5. Табакокурение, пристрастие к алкогольным напиткам и наркомания. Влияние на организм.
6. Роль врача в борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией.
7. Предупреждение вредных привычек детского и подросткового населения и борьба с ними.
8. Индивидуальная профилактика заболеваний. Значение индивидуальных мероприятий в сохранении и улучшении здоровья населения.
9. Значение диспансеризации населения. Участие врача в составлении профилактических рекомендаций по коррекции образа жизни человека.
10. Организация рационального труда и отдыха. Физиолого-гигиенические принципы построения режима дня детей и подростков Принципы центрально–нервной регуляции рабочей деятельности. Доминанта, динамический производственный стереотип.
11. Виды физического и умственного труда, и их характеристика, физиологические особенности трудовой деятельности.
12. Условия, определяющие выбор рациональной рабочей позы. Рабочие позы «сидя», «сидя–стоя», «стоя». Физиологические особенности их влияния на организм. Функции внутренних органов в процессе трудовой деятельности.
13. Динамика работоспособности в течение рабочего дня.
14. Утомление и его проявления в показателях работоспособности, состояния физиологических функций организма.
15. Переутомление и перенапряжение. Физиологические основы профилактики утомления при разных видах работ.
16. Современные аспекты организации занятий физической культурой.Биологическая потребность в движениив зависимости от пола и возраста человека. Задачи, основные формы и средства физической культуры.
17. Гигиенические принципы организации физического воспитания.
18. Перечень мероприятий по врачебному контролю за физическим воспитанием. Принципы распределения на группы для занятий физической культурой. Понятие о функциональных пробах сердечно-сосудистой системы. Типы реакций сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу.
19. Профилактика спортивного травматизма.
20. Закаливание, определение понятия, физиологическая сущность. Основные принципы. Гигиеническая характеристика современных методов закаливания.
21. Питание как фактор, формирующий здоровье. Современные концепции рационального и сбалансированного питания. Нормы физиологических потребностей детей в пищевых веществах и энергии.
22. Гигиеническая оценка альтернативных теорий питания (вегетарианство, голодание, теория раздельного питания, питание по группе крови, и др.). Проблемы питания современного человека.
23. Состояние питания как гигиенический показатель. Оценка состояния питания различных групп населения.
24. Организация питания населения, проживающего в условиях экологического неблагополучия. Основы алиментарной адаптации. Защитно-адаптационная направленность питания. Роль отдельных пищевых веществ в выработке устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям. Биомаркеры адаптации.
25. Классификация и профилактика алиментарных заболеваний.
26. Роль и место биологически активных добавок к пище в питании населения как источников дефицитных нутриентов. Обогащенные продукты, функциональные продукты. Генно-инженерные модифицированные организмы (ГМО)
27. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза продовольственного сырья и пищевых продуктов. Эколого-гигиенические аспекты охраны продовольственного сырья от контаминации чужеродными соединениями (токсическими элементами, пестицидами, радионуклидами, нитратами, кормовыми и пищевыми добавками и др.). Заболевания, обусловленные инфекционными агентами и паразитами, передающимися с пищей. Особо опасные и острые кишечные инфекции, передающиеся с пищей. Причины возникновения и профилактика.
28. Пищевые продукты – факторы передачи. Биогельминтозы (дифиллоботриоз, описторхоз, трихинеллез, тениидоз). Пищевые отравления. Профилактика заболеваний, связанных с употреблением в пищу некачественного продовольственного сырья и пищевых продуктов.
29. Личная гигиена и ее значение в сохранении здоровья населения.
30. Гигиенические требования, предъявляемые к материалам, применяемым для изготовления одежды. Гигиенические показатели, характеризующие ткани. Гигиенические требования к одежде в зависимости от климата, сезона года и видов деятельности.
31. Гигиенические требования к обуви. Гигиенические требования, предъявляемые к материалам, применяемым для изготовления обуви. Анатомо-физиологические особенности обуви. Санитарный надзор за детской одеждой и обувью.
32. Современные аспекты гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ.Гигиеническое обучение, воспитание. Понятие, формы и методы. Особенности его организации в области гигиены питания, труда, детей и подростков.
33. Гигиеническое воспитание и обучение в детских учреждениях. Содержание и формы работы по гигиеническому воспитанию в учреждениях для детей и подростков.
34. Современные аспекты гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ
35. Понятие и задачи гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.
36. Основы и принципы гигиенического обучения и воспитания детей.
37. Этапы обучения и формирования устойчивых навыков здорового образа жизни.
38. Формы и методы гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.
39. Формы и методы гигиенического обучения и воспитания родителей.
40. Формы и методы гигиенического обучения педагогического состава и работников пищеблока.
41. Современные эколого – медицинские тенденции в гигиеническом нормировании. Понятие нормы и нормативов. Нормирование как целесообразная деятельность людей по выработке некоторых стандартов.
42. Понятие комбинированного, сочетанного, комплексного воздействия факторов на организм человека. Влияние на детский организм факторов малой интенсивности.
43. Понятие экологического фактора. Классификация экологических факторов. Экологические факторы и особенности их влияния на здоровье детского населения.
44. Роль экологических факторов в формировании заболеваемости. Понятие экологических и экологически обусловленных заболеваний.
45. Основные причины деградации окружающей среды. Вредные факторы физической, химической и биологической природы, влияющие на здоровье детского населения в современных условиях.
46. Глобальные экологические проблемы: загрязнение атмосферного воздуха, изменение климата, загрязнение воды, загрязнение и деградация почвы, сокращение разнообразия биологических видов.
47. Экологические проблемы загрязнения атмосферного воздуха. Кислотные дожди. Причины возникновения, факторы их составляющие, последствия. Озоновый слой Земли. Нарушение озонового слоя, озоновые дыры. Причины и последствия. Парниковый и аэрозольный эффекты. Причины и последствия.
48. Экологические проблемы загрязнения воды. Истощение и загрязнение водных ресурсов. Тепловое загрязнение водоемов. Понятие эвтрофикации.
49. Экологические проблемы загрязнения почвы. Эрозия почв. Причины и последствия. Геохимическое и токсикологическое значение почвы.
50. Медико-экологические проблемы питания. Загрязнение пищевых продуктов чужеродными химическими веществами. Понятие, пути поступления, действие на организм.
51. Раздельное нормирование биотических и абиотических техногенных факторов. Принципы нормирования факторов окружающей среды. Ограниченность изолированного нормирования. Научная концепция единого гигиенического нормирования в условиях комбинированного, комплексного и сочетанного воздействия.
52. Особенности экологических проблем городов. Факторы формирования городской среды. Воздействие городов на природные системы в городах и прилегающих к ним территориях.
53. Влияние на детский организм факторов малой интенсивности.
54. Этиология и патогенез экопатологии (экологически обусловленные заболевания) у детей.
55. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и методы их изучения.
56. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний у детей в условиях экологического неблагополучия.
57. Особенности экопатологии (ЭОП) детского возраста в Оренбургской области.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Здоровый образ жизни и его роль в сохранении здоровья населения**

1. ПРЕДМЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ – ЭТО

1. патогенез болезней
2. симптомы болезней
3. риски возникновения болезней
4. смертность от болезней
5. нетрудоспособность в связи с болезнями

2. Основные неинфекционные заболевания (ОНЗ)

1. диабет, хроническая пневмония, язвенная болезнь желудка
2. остеопороз, метаболический синдром, гастрит
3. инфаркт миокарда, мозговой инсульт, новообразования
4. психозы, тиреотоксикоз, иммунодефицит
5. цирроз печени, остеохондроз, бронхиальная астма

3. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

1) санитарное просвещение населения по профилактике ОНЗ

2) индивидуальная коррекция риска ОНЗ у лиц с высоким риском

3) издательская деятельность и взаимодействие со СМИ

4) контроль над профилактической работой врачей района

5) межсекторное сотрудничество по профилактике ОНЗ

4.ФАКТОР РИСКА– ЭТО ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ

1. является причиной заболевания
2. предсказывает опасность возникновения болезни в будущем
3. при его устранении предупреждается развитие болезни
4. указывает на тяжесть течения заболевания
5. ускоряет течение болезни

5. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ

1. рассеянность, эмоциональная лабильность
2. агрессивность, депрессия
3. забывчивость, медленная реактивность
4. плохая память, плаксивость
5. заторможенность, сонливость

6. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ

1. широкий кругозор, быстрота реагирования
2. хорошая память, эмоциональная реактивность
3. начитанность, стеснительность
4. наличие смысла жизни, социальный оптимизм
5. эрудированность, абсолютный слух

7. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ИНДЕКСА КЕТЛЕ

1. менее 23 кг/м**2**
2. менее 18,5 кг/м**2**
3. 28-33 кг/м**2**
4. 23-27 кг/м2
5. более 30 кг/м**2**

8. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ, НАИБОЛЕЕ СИЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

1. пролапс митрального клапана и заращение боталлова протока
2. артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
3. извитость коронарных сосудов сердца и бесконечный тон АД
4. эукинетический тип гемодинамики и венозная недостаточность
5. низкий ударный индекс сердца и гипертонус артерий мозга

9. КРИТЕРИИ ИНДИВИДУАЛЬНО ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

1. гармоничное существование человека в системе экологического взаимодействия
2. отсутствие болезней и состояние полного физического, психического и социального благополучия
3. наслаждение жизнью во всем многообразии ее конкретных проявлений
4. способность дожития до необходимого возраста, сохраняя адекватную дееспособность и удовлетворенность организмом
5. обработанный культурой продукт жизнедеятельности, обеспечивающий человеку всестороннее развитие

10. КТО СПОСОБЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КРУГЛОГОДИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ОНЗ?

1. диагностические центры
2. школы здоровья
3. отделения медицинской профилактики поликлиник
4. центры здоровья
5. участковые терапевты

11. ГЛАВНЫЕ ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИКЛИНИКИ

1. диспансеризация декретированных контингентов населения
2. контроль над профилактической работой поликлинических врачей
3. скрининг на выявление лиц с высоким риском ОНЗ
4. проведение школ лечения больных АГ и диабетом
5. участие в прививочных компаниях

12. ИЗБЫТОЧНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ

1. в детском возрасте
2. от внешних причин
3. доступная коррекции
4. превышающая установленный целевой уровень
5. превышающая средний уровень по стране

13. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ГОВОРИТ О НАЛИЧИИ У ЧЕЛОВЕКА БОЛЬШОГО ЖИЗНЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА

1. отсутствие болезней и повреждений
2. состояние полного социального благополучия
3. достижение полного психического комфорта
4. физическое совершенство и большая выносливость
5. низкий риск смерти и малый биологический возраст

14. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ, ПРИ КОТОРОМ

1) соблюдаются все рекомендации врача

2) отсутствуют традиционные факторы риска

3) обеспечиваются оптимальные экологические условия

4) здоровье является высшим приоритетом в жизни

5) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды

15. КАКОВА ДОЛЯ ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНЫМ РИСКОМ СМЕРТИ ВО ВЗРОСЛОМ НАСЕЛЕНИИ

1) почти 100%

2) около 50%

3) около 35%

4) менее 10%

5) 0%

16. В КАКИХ СПЕЦИАЛИСТАХ НУЖДАЕТСЯ БОЛЬШЕ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ

1. терапевт, кардиолог, невропатолог, психолог, пульмонолог
2. психолог, кардиолог, гинеколог, офтальмолог, онколог
3. психолог, валеолог, диетолог, физиотерапевт, геронтолог
4. валеолог, нарколог, хирург, проктолог, кардиолог
5. терапевт, гигиенист, инфекционист, стоматолог, косметолог

17. ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АГ

1) точное выполнение рекомендаций

2) достижение целевого уровня артериального давления

3) обеспечение хорошего самочувствия

4) нормализация риска ОНЗ

18**.** ПУТИ СНИЖЕНИЯ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЧЕЛОВЕКА

1. формирование мотивации к здоровому образу жизни
2. улучшение условий природной среды;
3. улучшение условий социальной среды
4. верно 1,2,3
5. нет верного ответа

19.К ЧИСЛУ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

1. болезни системы кровообращения
2. злокачественные новообразования
3. болезни опорно-двигательного аппарата
4. болезни кожи и подкожной клетчатки
5. верно 1,2

**Здоровый образ жизни и его роль в сохранении здоровья детского населения.**

1. К ФАКТОРАМ, ФОРМИРУЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТСЯ

1. Своевременное обращение беременной в женскую консультацию
2. Проведение закаливающих процедур у детей
3. Наличие абортов в анамнезе матери
4. Рациональное питание
5. Верно 1,2,4

2. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Окружающая среда
2. Биологические факторы
3. Лечебная помощь органов здравоохранения
4. Образ жизни
5. Верно 1.2

3. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

1. Оценки здоровья детского населения
2. Планирования сети детских и подростковых учреждений на основе
3. численности и структуры детского населения
4. Оценки эффективности планирования и прогнозирования

медико-социальных мероприятий

1. Верно 2,3

4.ПОКАЗАТЕЛИ, ВЫЧИСЛЯЕМЫЕ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1. индекс здоровья
2. показатель часто болеющих детей
3. показатель длительно болеющих детей
4. распределение лиц по группам здоровья, распределение по группам физического развития
5. верно 1,2,3

5. ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИНОСИТ ОБЩЕСТВУ

1. Увеличение затрат на медицинскую помощь
2. Рост хронических заболеваний
3. Сокращение продолжительности жизни
4. Верно 1,2
5. Верно 1,2,3

6. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. Генетический
2. Образ жизни
3. Организация медико-санитарной помощи
4. Образование
5. Состояние окружающей среды

7**.** ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОБУСЛОВЛЕНА

1. невысоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков
2. эффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков
3. существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения
4. верно 1,3
5. верно 1,2,3

8.ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. соблюдение гигиенических норм и правил режима учебы, труда, отдыха, питания
2. оптимальный двигательный режим
3. отсутствие вредных привычек
4. высокая медицинская активность
5. все верно

9. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. соблюдение гигиенических норм и правил режима учебы, труда, отдыха, питания
2. оптимальный двигательный режим
3. отсутствие вредных привычек
4. правильное экологическое поведение
5. все верно

10**.** ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

1. медицинская категория;
2. социально-экономическая категория;
3. личная проблема;
4. философская категория;
5. верно 1,2,3

11. ВЫСОКОМУ УРОВНЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

1. нарушение санитарных норм и правил
2. гипокинезия
3. отсутствие закаливающих процедур
4. гигиеническая неграмотность персонала, родителей
5. верно все перечисленное

12. ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИНОСИТ ОБЩЕСТВУ

1. увеличение затрат на медицинскую помощь
2. рост хронических заболеваний
3. сокращение продолжительности жизни
4. верно 1,2,3
5. верно все перечисленное
   1. ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ЯВЛЯЮТСЯ
6. определение степени морфо-функциональной готовности детей к обучению или работе
7. создание ступенчатых режимов для обеспечения адаптации детей к новым этапам обучения
8. гигиенически рациональная организация занятий
9. с соблюдением благоприятного психологического микроклимата
10. верно все перечисленное
    1. ЭЛЕМЕНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
11. рациональное питание
12. отсутствие вредных привычек
13. занятия физической культурой
14. личная гигиена
15. все перечисленное верно

15.ДОЛЯ ЗНАЧЕНИЯ ОБРАЗА **ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

1. 49 – 53%
2. 10%
3. 20%
4. 10% -20%
5. 20% -30%

16. ПОНЯТИЕ «ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ» – ЭТО

1. теория и практика оформления, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

17.ОБЪЕКТ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ – ЭТО

1. внешняя среда
2. здоровый человек

18.ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

1. генетические предпосылки
2. особенности питания
3. личная гигиена
4. адекватная самооценка
5. все перечисленное

19.ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО

1. отсутствие болезней
2. нормальное функционирование систем организма
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов физического развития
4. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

20. ФАКТОР, ОКАЗЫВАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1. образ жизни
2. уровень и качество медицинской помощи
3. наследственность
4. окружающая среда
5. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП) ОРИЕНТИРУЕТ ЛИЧНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ
6. на пассивное воспитание
7. на личную ответственность
8. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ ЕГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА
9. 50%
10. 20%
11. 10%
12. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
13. создание крупных больниц, диагностических центров
14. увеличение сроков обучения медицинских работников
15. обеспечение условий для здорового образа жизни
16. ПОНЯТИЕ «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» (ГИПОДИНАМИЯ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
17. отказ от занятий спортом
18. занятия в группах здоровья
19. малоподвижную деятельность на протяжении более чем 50% времени
20. ПРИНЦИП СИСТЕМАТИЧНОСТИ
21. предусматривает постоянный, регулярный характер его осуществления
22. выражает его направленность на повышение активности личности, группы лиц
23. ПРИНЦИП СТИМУЛИРОВАНИЯ СОЗНАТЕЛЬНОСТИ И АКТИВНОСТИ
24. предусматривает постоянный, регулярный характер его осуществления
25. выражает его направленность на повышение активности личности, группы лиц
26. ПРИНЦИП АКТУАЛЬНОСТИ
27. ориентирует на наиболее важную и своевременную гигиеническую информацию
28. предусматривает выделение основных этапов и их логической преемственности
29. **ПРИНЦИП ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**
30. ориентирует на наиболее важную и своевременную гигиеническую информацию
31. предусматривает выделение основных этапов и их логической преемственности
32. ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ – ВОСПОЛНИТЬ
33. отсутствующие умения и навыки здорового безопасного образа жизни
34. социальную политику по увеличению потенциала здоровья
35. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
36. ближайшая
37. долгосрочная

**Питание как фактор здорового образа жизни**

1. ОЦЕНКА ПИТАНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ВРАЧ-ПЕДИАТР БУДЕТ ПРОВОДИТЬ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
2. 7- и 10-дневной меню раскладки
3. Накопительной ведомости
4. Расспроса поваров о расходе продуктов
5. Верно 1,2,3
6. Верно 1,2
7. КРИТЕРИЯМИ ДОСТАТОЧНОГО И ПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ
8. Достаточная прибавка в массе
9. Низкий тургор тканей
10. Хорошее психомоторное развитие ребенка
11. Преобладание положительного эмоционального комплекса у ребенка
12. Верно 1,3,4
13. В ПОНЯТИЕ РЕЖИМ ПИТАНИЯ ВХОДЯТ
14. Точное соблюдение времени приема пищи
15. Кратность питания в течение суток
16. Интервалы между отдельными приемами
17. Правильно 1,2
18. Все ответы правильны
19. ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ГНОЙНИЧКОВЫХ И ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПЕРСОНАЛА ПИЩЕБЛОКА ПРОВОДИТСЯ
20. Медицинской сестрой ДОУ
21. Каждым сотрудником пищеблока (самооценка) с записью в официальном журнале
22. Заведующим учреждения
23. Любым из перечисленных
24. Контроль необязателен

5. ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОПАГАНДЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ УСТНЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

* 1. лекции
  2. научно-популярные книги, журналы
  3. консультации
  4. теле- и радиопередачи
  5. плакаты, малые формы
  6. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПИТАНИЯ ИЗУЧАЮТ
  7. весовым методом
  8. анкетным методом
  9. опросно-весовым методом
  10. 4) бюджетным методом
  11. 5) лабораторным методом
  12. ДЛЯ ГРУППОВОЙ ПРОПАГАНДЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ УСТНЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. лекции
2. научно-популярные книги, журналы
3. консультации
4. теле - и радиопередачи
5. плакаты, малые формы
   1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "МЕНЮ - РАКЛАДКА"
6. наименование блюда с указанием его веса
7. наименование блюда и его химический состав
8. наименование блюда, его выход и перечень сырых продуктов с указанием их веса (брутто или нетто)
9. наименование блюда с перечнем входящих продуктов, количества которых представлены в весе - нетто
   1. НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВОЙ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ПИЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСУДА
10. оцинкованная металлическая
11. эмалированная
12. из пластмасс
13. гончарная
14. деревянная

10. КАКОЙ ПОЛИМЕРНЫЙ МАТЕРИАЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА РАЗНООБРАЗНОЙ ПОСУДЫ ПИЩЕВОГО НАЗНАЧЕНИЯ

* 1. полиолефины
  2. поливинилхлорид
  3. поликарбонат (дифлон)
  4. аминопласты (молодит и др.)

1. БАЛЛАНСОВЫЙ МЕТОД ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ
2. индивидуального питания
3. питания в коллективах
4. социально-экономических основ питания
5. МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРЕД ОБСЛЕДОВАНИЕМ
6. баллансовый
7. бюджетный
8. опросно-весовой
9. весовой
10. анкетный
11. ФОРМУЛИРОВКА, НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩАЯ ПОНЯТИЕ «СТАТУС ПИТАНИЯ» ИЛИ «ПИЩЕВОЙ СТАТУС»
12. состояние фактического питания отдельных групп населения
13. состояние физического развития в зависимости от питания
14. различные варианты режима питания отдельных групп населения
15. состояние здоровья отдельных групп населения в зависимости от пи тания

14. МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОХВАТИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЛЮДЕЙ ЗА СРАВНИТЕЛЬНО КОРОТКИЙ СРОК

* 1. опросно-весовой
  2. весовой
  3. анкетный
  4. опросно-анкетный
  5. лабораторный

1. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПИТАНИЯ ИЗУЧАЮТ
2. весовым методом
3. балансовым методом
4. опросно-весовым методом
5. анкетным методом
6. лабораторным методом

16. ТЕРМИН "БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ", ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПРОДУКТОВ, ОТРАЖАЕТ

* 1. аминокислотный состав
  2. химический состав и энергоценнсть
  3. содержание полиненасыщенных жирных кислот
  4. уровень содержания ксенобиотиков и биологических контаминантов
  5. органолептические свойства, химический состав и энергоценность, безвредность, надежность в отношении стабильности состава

17.ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЦИОНЕ НАСЕЛЕНИЯ РАЗВИТЫХ СТРАН, ПРОИЗОШЕДШИЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 50-100 ЛЕТ

1. существенное увеличение количества жира, моно- и дисахаридов при значительном снижении доли крахмальных полисахаридов, пищевыхволокон, кальция, ряда витаминов
2. существенное увеличение количества ПНЖК при значительном снижении доли моно- и дисахаридов, поваренной соли, кальция, ряда витаминов

18. ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ)

1. вещества, специально вводимые в пищевые продукты в процессе изготовления в целях придания им заданных свойств или сохранения их качества
2. вещества, специально вводимые в пищевые продукты для повышения их пищевой ценности и придания функциональных свойств

19. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ

1. заменителей женского молока
2. продуктов прикорма для здоровых детей 1 года жизни
3. продуктов питания детей в возрасте от 1 до 3 лет
4. все перечисленное верно

20. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ)

1. питание, организованное в соответствии с реальными потребностями человека и обеспечивающее оптимальный уровень обмена веществ
2. питание, обеспечивающее минимальный физиологический уровень поступления в организм пищевых веществ и энергии
3. питание, организованное в соответствии с рекомендуемым режимом и условиями

21. ПРИ АНАЛИЗЕ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ОЦЕНИВАЮТ

1. нутриентный состав рациона, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, наличие хронических патологий
2. данные физического развития, симптомы микронутриентного дисбаланса, лабораторные и клинические маркеры обеспеченности организма нутриентами
3. данные физического развития, лабораторные показатели обмена веществ, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта

22. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗОВАННОГО ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ

1. анкетный, методы записи, методы воспроизведения
2. анализ меню-раскладок, анкетный, лабораторный
3. методы записи, методы воспроизведения, лабораторный

23. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КОНКРЕТНОМ НУТРИЕНТЕ

1. равна величине минимальной физиологической потребности
2. больше физиологической потребности на величину кулинарных потерь
3. определяется как сумма величины физиологической потребности и дополнительных адаптационных затрат
4. ПРИЕДАЕМОСТЬ ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА (ОПРЕДЕЛЕНИЕ)
5. скорость наступления субъективного насыщения в процессе еды
6. скорость выработки отрицательного динамического стереотипа выбора и употребления пищевого продукта
7. скорость формирования благоприятного отношения к органолептическим характеристикам пищевого продукта

25. БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ)

1. природные (идентичные природным) компоненты, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона дефицитными нутриентами, биологически активными соединениями, пробиотиками и пребиотиками
2. компоненты, идентичные природным, предназначенные для употребления одновременно с пищей с целью придания рациону лечебной направленности за счет увеличения в нем нутриентов выше физиологической потребности
3. искусственные компоненты, предназначенные для введения в состав пищевых продуктов с целью улучшения органолептических свойств, продления сроков хранения, оптимизации технологических процессов

26. ВСЕ ДЕТИ ПРИ ДНЕВНОМ (10 Ч.) ПРЕБЫВАНИИ В ДОУ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ

а) трехразовое питание, обеспечивающее 75-80% суточной потребности в нутриентах и энергии

б) двухразовое питание, обеспечивающее 50-60% суточной потребности в нутриентах и энергии

в) трехразовое питание, обеспечивающее 90-100% суточной потребности в нутриентах и энергии

1. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АЛИМЕНТАРНЫХ ДИСБАЛАНСОВ У ДЕТЕЙ В ШКОЛЬНЫХ БУФЕТАХ НЕЛЬЗЯ РЕАЛИЗОВЫВАТЬ
2. конфеты, шоколад, чипсы, соленые орехи, кремовые кондитерские из­делия, сладкие прохладительные напитки, кофе
3. скоропортящиеся продукты, овощные салаты, питьевые молочные продукты, бутилированную негазированную воду

28. ФАКТОРЫ (ДОКАЗАННЫЕ), ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

1. низкий гликемический индекс пищи, увеличение дробности питания, длительный нервно-эмоциональный стресс
2. низкая физическая активность, регулярное употребление высококалорийных продуктов (сладких и жирных)

29. ФАКТОРЫ (ДОКАЗАННЫЕ), ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. избыточная масса тела и ожирение, низкая двигательная активность, избыточное употребление НЖК, транс-изомеров жирных кислот и натрия
2. дефицит массы тела, большие физические нагрузки, избыточное употребление ПНЖК, МНЖК и калия

30. ВЕДУЩИЙ АЛИМЕНТАРНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1. высокое содержание поваренной соли (натрия) и калия в рационе (соотношение K:Na> 2)
2. высокое содержание поваренной соли в рационе при низком уровне калия (соотношение K:Na < 1)

31. НОРМИРУЕМЫЕ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ ВЕЩЕСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ

1. свинец, нитраты, гексахлорциклогексан, антибиотики, ртуть
2. афлатоксины, мышьяк, кадмий, полихлорированные бифенилы, нитрозамины
3. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПИЩЕВЫЕ КРАСИТЕЛИ В СЛЕДУЮЩИХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ
4. соки фруктовые
5. кондитерские изделия
6. прохладительные напитки
7. СУТОЧНЫЕ ПРОБЫ ГОТОВОЙ ПИЩИ
8. оставляются ежедневно в количестве двух порций каждого второго блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение суток
9. оставляются ежедневно в количестве одной порции каждого блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение двух суток
10. оставляются ежедневно в количестве одной порции каждого первого блюда и хранятся в отдельном холодильнике в течение трех суток

**Современные аспекты организации занятий физическим воспитанием, физической культурой Закаливание.**

1.УПРАЖНЕНИЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ МОЖНО ВКЛЮЧАТЬ В

1. вводную часть урока физкультуры
2. основную часть урока физкультуры
3. заключительную часть урока физкультуры
4. верно 1,3
5. верно 1,2,3

2. ПРИ СЛОЖНО-КООРДИНАЦИОННЫХ ВИДАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ СОСТАВЛЯЕТ

1. 50-60 %
2. 60-75 %
3. 80-95 %
4. 40-45 %
5. 30-35 %

3. ЭФФЕКТ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

1. Перераспределении детей по группам здоровья
2. Снижение числа детей 2 группы здоровья
3. Снижение числа часто болеющих детей
4. Снижение числа детей 3 группы здоровья
5. Ни одна позиция не верна

4. ВЕДУЩИМ ПРИНЦИПОМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЕГО СРЕДСТВ. ОСНОВОЙ ТАКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Пол
2. Возраст
3. Состояние здоровья
4. Уровень физической подготовленности
5. Верно 1,2,3,4

5. НАИБОЛЕЕ ЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ПРИРОСТ ПУЛЬСА В ОСНОВНОЙ ЧАСТИ УРОКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕГО ИСХОДНОЙ ВЕЛИЧИНЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ

1. 30-50%
2. 60-80%
3. 90-95%
4. 95-100%
5. свыше 100%

6. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУШНЫХ ВАНН У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

1. 16-18 С
2. 20-22 С
3. 22-24 С
4. 24-26 С
5. 26-28 С

7. КОМПЛЕКСЫ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ (ВВОДНОЙ ГИМНАСТИКИ, ФИЗКУЛЬТМИНУТ, ФИЗКУЛЬТПАУЗ И Т.П.) НА ЗАНЯТИЯХ В УПК СОСТАВЛЯЕТ

1. Преподаватель физвоспитания
2. Мастер производственного обучения
3. Администрация УПК
4. Медицинские работники школы
5. Любой из перечисленных

8. ПО ПРОГРАММЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ДЕТСКОМ САДУ К УЧЕБНОЙ РАБОТЕ ОТНОСИТСЯ

1. Утренняя гимнастика
2. Физкультурная минутка
3. Подвижная игра на прогулке
4. Физкультурное занятие
5. Самостоятельная игровая деятельность

9. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЙ В СРЕДНЕЙ ГРУППЕ ДОУ (4-5 ЛЕТ) ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. 15-20 минут
2. 20-25 минут
3. 25-30 минут
4. 30-35 минут
5. более 35 минут

10. С ПОМОЩЬЮ "ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ" УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1. Величину нагрузки и приспособляемость к ней организма
2. Состояние сердечно-сосудистой системы
3. Состояние дыхательной системы
4. Мышечную силу
5. Ни одно из перечисленных

11.ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ УЧАЩИХСЯ СПО ЯВЛЯЕТСЯ

1. Развитие физических качеств, важных для избранной профессии
2. Формирование и совершенствование вспомогательно-прикладных навыков
3. Повышение устойчивости организма к внешним воздействиям
4. Воспитание специфических физических, волевых и других качеств
5. Верно 1,2,3,4

12. У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ЭФФЕКТ ЗАКАЛИВАНИЯ УГАСАЕТ

1. через 1-2 дня
2. через 5-7 дней
3. через 2-3 недели
4. через месяц
5. не угасает

13. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ВАННЕ БАССЕЙНА ШКОЛЫ 26 ГРАД., В ЗАЛЕ ВАННЫ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ЭТОМ СЛУЧАЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1. 25 град.
2. 26 град.
3. 27 град.
4. 28 град.
5. Верно 3,4

14. ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ГРУППАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Ослабленная
2. Дополнительная

3. Основная

4. Спортивная

5. Верно 1,3

15. ТРЕНИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ЗАНЯТИЯ ВОЗМОЖЕН ЛИШЬ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 - 7 ЛЕТ НА ЗАНЯТИИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 90-100 ударов в минуту
2. 110-120 ударов в минуту
3. 130-140 ударов в минуту
4. 140-160 ударов в минуту
5. Не имеет значения

16. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЗАКАЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ВЫЗЫВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ

1. Только на терморецепторы
2. Только на механорецепторы
3. Только на хеморецепторы
4. Комбинированное - на термо-хемо-механорецепторы
5. Верно 1,2

17. ПРОВОДИТЬ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМ ДЕТЯМ

1. Нельзя
2. Можно без ограничений
3. Можно использовать щадящие воздействия
4. Можно только летом
5. Верно 3 и 4

18. К СРЕДСТВАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1. Урок физической культуры
2. Спортивный час
3. Физические упражнения
4. Спортивные секции
5. Прогулки

19. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ В

1. Понедельник
2. Субботу
3. Среду и четверг
4. Вторник
5. Пятницу

20. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ 45-МИНУТНОГО УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. 5-10 минут
2. 10-15 минут
3. 20 минут
4. 25-30 минут
5. Верно 1,2

21. ПОКАЗАТЕЛЕМ К НАЧАЛУ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ МИНУТ ЯВЛЯЕТСЯ

1. 20-я минута 45-минутного урока
2. 30-я минута
3. Появление первоначальных признаков утомления у части учащихся
4. Явно выраженные признаки утомления у большинства учащихся
5. Ничто из перечисленного

23. ДЛЯ ЛОКАЛЬНОЙ ТРЕНИРОВКИ ВЫБРАННЫХ ГРУПП МЫШЦ С ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Применение тренажерных устройств
2. Занятия в секциях
3. Увеличение числа повторений отдельных упражнений

на уроке физкультуры

1. Верно 2 и 3
2. Верно 1,2 и 3

24. В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ КЛАССЫ ПО ВИДАМ СПОРТА С ПРОДЛЕННЫМ ДНЕМ ОБУЧЕНИЯ И С УГЛУБЛЕННЫМ ТРЕНИРОВОЧНЫМ ПРОЦЕССОМ МОГУТ БЫТЬ ОТКРЫТЫ, НАЧИНАЯ

1. С 1 класса
2. Со 2 класса
3. С 3 класса
4. С 4 класса
5. С 5 класса

25. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. Санитарное описание
2. Тестирование
3. Хронометражные наблюдения
4. Пульсометрию
5. Шагометрию

26. В ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОКИНЕЗИИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Четкое выполнение гигиенических рекомендаций по режиму дня, сокращение статического компонента в процессе учебных занятий и в свободное время
2. Увеличение динамического компонента в основных формах физического воспитания и трудового обучения
3. Внедрение внеурочных форм физического воспитания
4. Пропаганда активного образа жизни и физического воспитания в семье
5. Верно 1, 2,3,4

27. ПРОВЕДЕНИЕ В ДОУ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ЗАНЯТИЯ НА ВОЗДУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ ЕСЛИ ОНО

1. Организуется в начале прогулки
2. Организуется в конце прогулки
3. Укорочено по сравнению с занятием в зале
4. Проводится вместо прогулки
5. Верно 2 и 3

28. ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПО ОКОНЧАНИИ НАГРУЗКИ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ СПОСОБСТВУЕТ

1. Вводная часть урока
2. Подготовительная часть
3. Основная часть
4. Заключительная часть
5. Ни одна из перечисленных частей урока

29. ОСНОВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ФОРМОЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ, ОТНЕСЕННЫХ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ, ЯВЛЯЕТСЯ УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЕГО МОЖЕТ ЗАМЕНИТЬ

1. Занятия в группе коррегирующей гимнастики в школе
2. Занятия по лечебной физкультуре (ЛФК) в кабинете ЛФК детской поликлиники
3. Занятия по лечебной физкультуре на базе врачебно-физкультурного диспансера (ВФД)
4. Занятия в группе общей физической подготовке в школе
5. Ни одна из перечисленных

30. К ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ К ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТСЯ

1. Обеспечение оптимальной суточной двигательной активности
2. Разнообразие средств физвоспитания
3. Благоприятные условия в местах занятий
4. Правильно 1,2
5. Правильно 1,2,3

29. ОЦЕНКА ДВИГАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ПРОГУЛКИ В ДОУ ПОЗВОЛЯЕТ

1. Влиять на уровень суточной двигательной активности детей
2. Дать рекомендации по коррекции организации прогулки
3. Дать рекомендации о правильной одежде детей на прогулке
4. Верно 2 и 3
5. Верно 1,2 и 3

30.ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ЗАКАЛЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ПОЗВОЛЯЕТ

1. исследование сосудистой реакции на охлаждение
2. исследование термоассимметрии
3. изучение заболеваемости
4. исследование иммунологической резистентности
5. все перечисленное верно

31.НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА ЗАКАЛИВАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ

1. воздушные ванны во время физкультурных занятий в зале и прогулок с подвижными играми, обливание ног, создание теплового комфорта путем соответствия одежды детей микроклимату помещений
2. воздушные ванны во время физкультурных занятий в зале и прогулок, обливание
3. воздушные ванны во время физкультурных занятий на улице, прогулок с подвижными играми, обтирание
4. воздушные ванны во время физкультурных занятий на улице, прогулок с подвижными играми, создание теплового комфорта 'путем соответствия одежды детей микроклимату в помещениях

32. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1. учет состояния здоровья
2. постепенность, систематичность
3. комплексность
4. создание положительной мотивации
5. все перечисленное верно

33. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ВОДНОГО ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. частые простудные заболевания
2. острые воспалительные процессы
3. хронические воспалительные заболевания
4. пороки сердца в стадии субкомпенсации
5. Верно 1,2,4

34.ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКАЛИВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РЕБЕНКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1. состояние здоровья ребенка
2. характер перенесенного заболевания
3. длительность лихорадочного периода
4. степень закаленности ребенка
5. все ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ВЕРНО

35.ОБЛИВАНИЕ НОГ ДОШКОЛЬНИКОВ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ К ЗАКАЛИВАЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ, ЕСЛИ

1. температура воздуха в помещении не ниже +20оС
2. прохладная вода льется на холодные ноги ребенка
3. после обливания ноги осушаются полотенцем
4. все перечисленное
5. прохладная вода льется на теплые ноги ребенка

36. ВОДНЫЕ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЧАЩЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВОЗДЕЙСТВИИ НА СТОПУ ПОТОМУ, ЧТО

1. стопа – наиболее активная рефлексогенная зона
2. вовлекаются в процессы закаливающего воздействия не только термо-, но и механорецепторы
3. организационно (после сна) и по затратам времени рациональнее других водных процедур
4. заменяет гигиеническую процедуру
5. все перечисленное

37. У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ЭФФЕКТ ЗАКАЛИВАНИЯ УГАСАЕТ

1. через 1-2 дня
2. через 5-7 дней
3. через 2-3 недели
4. через месяц
5. не угасает

38. ПРОВОДИТЬ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМ ДЕТЯМ

1. нельзя
2. можно без ограничений
3. можно использовать щадящие воздействия
4. можно только летом

39. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ЗАНЯТИЯ ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

1. моторной плотности занятия

2. общей плотности занятия

3. среднего уровня частоты сердечных сокращений

4. верно 1 и 3

5. верно 1,2 и 3

40. СУТОЧНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКА ВОСПОЛНЯЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ ВО ВРЕМЯ

1. утренней гимнастики

2. занятий в спортивных секциях

3. подвижных игр на воздухе

4. занятий по физическому воспитанию по программе дошкольного учреждения

5. все вышеперечисленное верно

41. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1. промежуток времени между занятием и прогулкой должен быть не менее 50 минут

2. промежуток времени между занятием и прогулкой значения не имеет

3. холодовая нагрузка (проплывание под холодной струей, холодный душ) должна проводиться в начале занятия

4. посещение бассейна возможно только при наличии разрешения педиатра

5. верно 1,3 и 4

42. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА ЗАКАЛИВАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ

1. воздушные ванны во время физкультурных занятий в зале и прогулок с подвижными играми, обливание ног, создание теплового комфорта путем соответствия одежды детей микроклимату помещений
2. воздушные ванны во время физкультурных занятий в зале и прогулок, обливание
3. воздушные ванны во время физкультурных занятий на улице, прогулок с подвижными играми, обтирание
4. воздушные ванны во время физкультурных занятий на улице, прогулок с подвижными играми, создание теплового комфорта 'путем соответствия одежды детей микроклимату в помещениях
5. верно все перечисленное
6. ЭФФЕКТ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

1. Перераспределении детей по группам здоровья

2. Снижение числа детей 2 группы здоровья

3. Снижение числа часто болеющих детей

4. Ни одна позиция не верна

5. Все ответы правильны

44. ОБЛИВАНИЕ НОГ ДОШКОЛЬНИКОВ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ К ЗАКАЛИВАЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ, ЕСЛИ

1. Температура воздуха в помещении не ниже +20 град.

2. Прохладная вода льется на холодные ноги ребенка

3. После обливания ноги осушаются полотенцем

4. Все требования правильны

5. Прохладная вода льется на теплые ноги ребенка

45. СИСТЕМА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ РАЗНЫХ ВИДОВ ОБУЧЕНИЯ И ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ОСНОВНЫМ ПРИ ЭТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Факультативное обучение

2. Самостоятельные занятия

3. Обязательное обучение по государственной программе

4. Дополнительные занятия

5. Обучение в спортивном клубе

46. ВЕДУЩИМ ПРИНЦИПОМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЕГО СРЕДСТВ. ОСНОВОЙ ТАКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Пол

2. Возраст

3. Состояние здоровья

4. Уровень физической подготовленности

5. все перечисленное

47. ДО НАЧАЛА ЗАНЯТИЙ УЧИТЕЛЬ ФИЗКУЛЬТУРЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗНАКОМ С РЕЗУЛЬТАТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ. В ОБЯЗАННОСТИ ПЕДИАТРА НЕ ВХОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ У УЧАЩИХСЯ

1. Физического развития

2. Физической подготовленности

3. Приспособляемости организма учащихся к физической нагрузке

4. Состояние костно-мышечной системы

5. Оценка состояния здоровья

**Организация летней оздоровительной работы среди детей и подростков. Санитарно-гигиеническая экспертиза проекта летнего оздоровительного учреждения**

1. ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
2. Обеспечение рационального питания детей
3. Изоляцию заболевшего ребенка
4. Организацию активной иммунизации
5. Проведение закаливания и массажа
6. Верно 1,4
7. ВЫСОКАЯ ТЕПЛООТДАЧА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА
8. Большей относительной поверхностью тела
9. Тонкостью кожи
10. Богатой васкуляризацией кожи
11. Верно 1,2,3
12. Верно 1,3
13. ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ВНЕШНИХ МИКРОКЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ОРГАНИЗМ РЕАГИРУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
14. Изменением теплоотдачи
15. Изменением теплопродукции
16. Изменением температуры теплоносителя (крови)
17. Все ответные реакции однозначны
18. Верно 2 и 3
19. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ (КОЛЛЕКТИВА) ПЯТЬ ВЕДУЩИХ КРИТЕРИЕВ 1) МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, 2) ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, 3) ИНВАЛИДНОСТЬ, 4) ГРУППА ЗДОРОВЬЯ. ОТМЕТЬТЕ ПЯТЫЙ КРИТЕРИЙ
20. Физическая подготовленность
21. Резистентность детского организма
22. Физическая работоспособность
23. Функциональное состояние основных органов и систем
24. Пятый критерий отсутствует
25. ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ОЦЕНКИ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВРАЧ В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА НАБЛЮДЕНИЯ ОТДАСТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ 2 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ, ПОТОМУ ЧТО
26. Она наиболее многочисленна
27. Динамика функциональных отклонений является чутким индикатором оздоровления среды
28. Своевременная и полная коррекция функциональных отклонений предупреждает формирование хронической патологии у детей

4.Хроническая патология в данной группе скомпенсирована

5. Верно 1,2,3

6. ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ИЛИ ПОДРОСТКА, ИМЕЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ И СНИЖЕННУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ, ПО МЕТОДИКЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ОДНОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП

1. 1-ой группе здоровья

2. 2-ой группе здоровья

3. 3-й группе здоровья

4. 4-ой группе здоровья

5. 5-ой группе здоровья

7.ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. Структуру заболеваемости
2. Число случаев заболеваний на 100 детей
3. Полноту охвата детей медицинскими осмотрами
4. Число детей, взятых на диспансерный учет
5. Индекс здоровья

8.ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

1. прибавке массы тела детей
2. изменению росто-весового индекса у детей
3. изменению показателей мышечной силы, выносливости и пробы Генчи
4. верно 2,3
5. верно 1,2

9. К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ САНАТОРИЕВ И САНАТОРНО-ЛЕСНЫХ ШКОЛ ОТНОСЯТСЯ

1. наличие классов на открытом воздухе
2. наличие веранд для проведения сна на воздухе
3. проектирование дополнительных медицинских помещений
4. увеличение вместимости изолятора
5. все перечисленное

10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДЯТ ПРИ НАРУШЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. по соблюдению режима дня
2. по организации физического воспитания
3. по организации трудовой деятельности
4. по организации сна
5. по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима пищеблока

11. НА УЧАСТКЕ ЛЕТНЕГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗОНЫ

1. жилую
2. культурно-бытовую
3. физкультурно-оздоровительную
4. административно-хозяйственную
5. все перечисленное

12. ПРИЕМКА ЛЕТНЕГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1. в начале летнего оздоровительного сезона
2. перед заездом каждой смены
3. в начале летнего оздоровительного сезона и в случае изменения санитарно-эпидемиологической обстановки в нем
4. все перечисленное
5. не проводится

13. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

1. проведение амбулаторного приема
2. проведение профилактических прививок
3. наблюдение за состоянием здоровья детей
4. контроль за санитарным состоянием помещений, организацией питания
5. работу по гигиеническому воспитанию детей и подростков

**14.** К ПРИНЦИПАМ ПОСТРОЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА ДНЯ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД ОТНОСИТСЯ

1. длительное пребывание на свежем воздухе
2. широкое использование факторов природы
3. оптимальный двигательный режим
4. рациональное питание
5. все перечисленное

**15.** КОМПЛЕКСНОЕ ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. организацию тренировки аппарата аккомодации детей с миопией и предмиопией
2. физиотерапевтическое лечение детей с заболеваниями носоглотки
3. организацию занятий ЛФК для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
4. щадящее питание, витамино- и фитотерапию для детей с заболеваниями почек и органов пищеварения
5. все верно

16.ПРОВЕДЕНИЕ ОБЩЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни
2. обеспечения правильного режима жизни в соответствии с возрастом и учетом индивидуальных особенностей
3. организации закаливания детей
4. правильной постановки физического воспитания детей
5. лечения больного ребенка

17. ОБЩЕЙ ЗАКОНОМЕРНОСТЬЮ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. с возрастом уменьшение влияния биологических и увеличение влияния социальных факторов

2. с возрастом увеличение влияния биологических и уменьшение влияния социальных факторов

3. с возрастом увеличение влияния и биологических и социальных факторов

4. с возрастом уменьшение влияния и биологических и социальных факторов

5. степень влияния факторов с возрастом практически не меняется

18. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО МЕРОПРИЯТИЯМ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОФОРМЛЕНЫ В ВИДЕ

1. постановляющей части акта обследования
2. плана-задания
3. комплексного плана
4. пункта в плане работы Роспотребнадзора
5. Верно все перечисленное

19. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДЯТ ПРИ НАРУШЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. по соблюдению режима дня
2. по организации физического воспитания
3. по организации трудовой деятельности
4. по организации сна
5. по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима пищеблока
6. ВАЖНЕЙШИМИ ПРИНЦИПАМИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОЭНТЕРОБИОЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДОУ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Одновременное их проведение во всем коллективе

2. Повторное назначение антигельминтного препарата через две недели

3. Проведение мероприятий в семьях детей

4. Все перечисленные мероприятия

5. Ни одно из перечисленного

**Личная гигиена и ее значение в сохранении здоровья детского населения. Гигиена одежды и обуви.**

1.ДЛЯ ДЕТСКОГО БЕЛЬЯ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ МАТЕРИАЛЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

1. высокой гигроскопичностью
2. высокой воздухопроницаемостью
3. трикотажной структурой
4. верно 1,2
5. все перечисленное верно

2.ДЛЯ ДЕТСКОГО БЕЛЬЯ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ МАТЕРИАЛЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

1. низкой гигроскопичностью
2. высокой гигроскопичностью
3. высокой воздухопроницаемостью
4. верно 2,3
5. верно 1,3

3**.** ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДЕТСКОЙ ОБУВИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1. возрастными анатомо-физиологическими особенностями стоп ребенка
2. необходимостью обеспечения благоприятного микроклимата внутри обуви
3. необходимостью поддержания свода стопы и его рессорной функции
4. необходимостью создания условий, обеспечивающих отсутствие сжатия и деформации стопы
5. все перечисленное верно
6. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ОБУВИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ СТОПЫ
7. наибольшая ширина в области пальцев
8. относительно более длинная задняя часть стопы по сравнению со стопой взрослых
9. незавершенное окостенение скелета стопы
10. верно 1,3
11. все перечисленное верно

5.ПРИ РАЗРАБОТКЕ ОБУВИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ СТОПЫ

1. относительно более длинная задняя часть стопы по сравнению со стопой взрослых
2. относительно более длинная передняя часть стопы по сравнению со стопой взрослых
3. незавершенное окостенение скелета стопы
4. верно 1,3
5. все перечисленное верно
6. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ДЕТСКОЙ ОБУВИ НОРМИРУЕТСЯ
7. гибкость подошвы
8. толщина задника
9. высота каблука
10. верно 1,3
11. все перечисленное верно

7.ПРИ РАЗРАБОТКЕ ДЕТСКОЙ ОБУВИ НОРМИРУЕТСЯ

1. гибкость подошвы
2. высота каблука
3. масса обуви
4. верно 1,3
5. все перечисленное верно

8. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРОИЗВОДСТВ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ОБУВИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1. сабо и шлепанцев
2. туфель-лодочек
3. сандалет
4. верно 1,2
5. все перечисленное верно

9. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОДЕЖДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1. площадь непосредственного контакта с кожей
2. возраст пользователя
3. состав тканей
4. продолжительность непрерывной носки
5. верно 1,2,4

10. САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ МИГРАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИЗДЕЛИЙ (ДЕТСКОЙ ОДЕЖДЫ И МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЕЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ) ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЛЯ

1. изделий из натуральных волокон
2. изделий из искусственных волокон
3. изделий из синтетических волокон
4. изделий из смеси различных волокон
5. все перечисленное верно

11. ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПРЕДМЕТОВ ДЕТСКОГО ОБИХОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. сотрудниками территориальных органов Федеральной службы Роспотребнадзора
2. сотрудниками федеральных государственных учреждений «Центр гигиены и эпидемиологии»
3. сотрудниками заводов-изготовителей
4. верно 1,2
5. все перечисленное верно

12**.** ПРИ ПЛОХОЙ ПАРОПРОНИЦАЕМОСТИ ОДЕЖДЫ ТЕПЛОЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА

1. снижаются
2. повышаются
3. не изменяются

13. НАГРУЗКА НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ОТДЕЛЫ СТОПЫ РЕБЕНКА РАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАВНОМЕРНО ПРИ ВЫСОТЕ КАБЛУКА ДЕТСКОЙ ОБУВИ

1. 1 см
2. 2см
3. 5 см
4. 8см
5. отсутствие каблука

**Экологические факторы и здоровье населения**

* 1. **ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИРОДНОЙ СРЕДЫ**

1. кругооборот углеводов, кислорода, азота, фосфора, серы
2. температура, осадки, относительная влажность, скорость ветра
3. абиотические, биотические, антропогенные
4. влажность, механический состав, структура почвы
5. паразиты, полупаразиты, автотрофы

2. АБИОТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

1. свойства неживой природы, оказывающие прямое или косвенное влияние на живые организмы
2. факторы, возникшие в результате деятельности человека
3. все формы воздействия живых организмов друг на друга
4. формы взаимодействия животных с человеком
5. формы воздействия человека на флору и фауну

3. БИОТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

1. свойства неживой природы, оказывающие прямое или косвенное влияние на живые организмы
2. факторы, возникшие в результате деятельности человека
3. все формы воздействия живых организмов друг на друга
4. формы взаимодействия животных с человеком
5. формы воздействия человека на флору и фауну

4. АНТРОПОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

1. свойства неживой природы, оказывающие прямое или косвенное влияние на живые организмы
2. факторы, возникшие в результате деятельности человека
3. все формы воздействия живых организмов друг на друга
4. формы взаимодействия животных с человеком
5. кругооборот углеводов, кислорода, азота, фосфора, серы

5. КОМБИНИРОВАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ – ЭТО

1. одновременное или последовательное действие на организм факторов одной природы
2. поступление в организм одного и того же химического вещества различными путями
3. воздействие одного и того же химического соединения в разных концентрациях
4. одновременное или последовательное действие на организм человека факторов различной природы

6. КОМПЛЕКСНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ – ЭТО

1. одновременное или последовательное действие на организм факторов одной природы
2. воздействие одного и того же химического соединения в разных концентрациях
3. поступление в организм одного и того же химического вещества различными путями
4. одновременное или последовательное действие на организм человека факторов различной природы

7. СОЧЕТАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ ЯДОВ – ЭТО

1. одновременное или последовательное действие на организм факторов одной природы
2. воздействие одного и того же химического соединения в разных концентрациях
3. поступление в организм одного и того же химического вещества различными путями
4. одновременное или последовательное действие на организм человека факторов различной природы

8. ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР

1. выступает в качестве этиологического
2. провоцирует и/или усугубляет течение основного соматического заболевания
3. выступает в качестве вредного фактора производственной среды
4. представлен инфекционным агентом

9. ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР

* 1. выступает в качестве этиологического
  2. провоцирует и/или усугубляет течение основного соматического заболевания
  3. выступает в качестве вредного фактора производственной среды
  4. представлен инфекционным агентом

10. «ПАРНИКОВЫЙ ЭФФЕКТ» В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕН

1. увеличением углекислого газа в атмосфере
2. уменьшением концентрации кислорода в воздухе
3. увеличением содержания диоксида азота в атмосфере
4. увеличением содержания оксидов серы в атмосфере
5. глобальным похолоданием климата Земли

11. НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД ПАРНИКОВЫХ ГАЗОВ В ГЛОБАЛЬНОЕ ПОТЕПЛЕНИЕ КЛИМАТА ВНОСИТ

1. оксид азота
2. фреоны
3. метан
4. кислород
5. диоксид углерода

12. В РЕЗУЛЬТАТЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПОТЕПЛЕНИЯ КЛИМАТА НА ЗЕМЛЕ ПРОИСХОДИТ

1. повышение уровня Мирового океана
2. снижение уровня Мирового океана
3. эрозия почвы
4. эвтрофикация
5. урбанизация

13. СМОГ –

1. невозобновляемые горячие ископаемые, образующиеся в земной коре
2. дождь (и снег), подкисленный из-за растворения в атмосферной влаге промышленных выбросов
3. сочетание пылевых частиц и капель тумана
4. перенос больших количеств пыли ветром с земной поверхности в слое высотой несколько метров с заметным ухудшением горизонтальной видимости
5. сильный атмосферный вихрь с циркуляцией воздуха, замкнутой вокруг более или менее вертикальной оси

14. ОТ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ ЗАЩИЩАЮТ

1. водяные пары
2. облака
3. озоновый слой
4. азот
5. почва

15. ОЗОНОВЫЙ СЛОЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ МАКСИМАЛЬНО НА РАССТОЯНИИ ОКОЛО

1. 10 км
2. 15 км
3. 25 км
4. 40 км
5. 50 км

16. ОЗОНОВЫЕ «ДЫРЫ» - ОГРАНИЧЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО В ОЗОНОСФЕРЕ ЗЕМЛИ С

1. повышенным содержанием озона
2. пониженным содержанием озона
3. повышенным содержанием углекислого газа
4. пониженным содержанием углекислого газа
5. повышенной концентрацией диоксида серы

17. ОСНОВНЫЕ РАЗРУШИТЕЛИ ОЗОНА

1. кислород
2. фреоны
3. фтор
4. йод
5. фосфор

18. ВЫПАДЕНИЕ КИСЛОТНЫХ ДОЖДЕЙ СВЯЗАНОС БЫБРОСАМИ В АТМОСФЕРУ

1. оксида углерода
2. диоксида серы и оксидов азота
3. углеводородов
4. свинца
5. кадмия

19. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫПАДЕНИЯ КИСЛОТНЫХ ДОЖДЕЙ ПРОИСХОДИТ

1. эрозия почвы
2. мелиорация
3. ощелачивание почвы
4. подкисление почвенного покрова
5. эвтрофикация

20. ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ

1. транспорт
2. сельское хозяйство
3. лесные пожары
4. теплоэнергетика
5. отопление жилищ

21. ИСКУССТВЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ

1. пыльные бури
2. лесные пожары
3. выветривание
4. транспорт
5. вулканизм

22. В КРУПНЫХ ГОРОДАХ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ДОЛЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ ПРИХОДИТСЯ НА

1. стройплощадки
2. предприятия легкой промышленности
3. автотранспорт
4. предприятия пищевой промышленности
5. рынки

23 ЯДОВИТЫЙ ТУМАН, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛНЕЧНОГО СВЕТА НА СМЕСЬ ВЫБРОСОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ И ТРАНСПОРТА

1. задымление атмосферы
2. белый смог
3. парниковый эффект
4. фотохимический смог
5. озоновая дыра

24. РАЗРУШЕНИЕ ОЗОНОВОГО СЛОЯ ВЕДЕТ К УВЕЛИЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. желудочно-кишечного тракта
2. сердечно-сосудистой системы
3. кожи
4. органов дыхания
5. центральной нервной системы

25. ПРИ РАЗРУШЕНИИ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ ЛАМП ВЫДЕЛЯЮТСЯ ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ИОНЫ

1. ртути
2. свинца
3. кальция
4. кобальта
5. кадмия

26. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВЕЩЕСТВ, ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ БИОСФЕРУ, ПРИХОДИТСЯ НА

1. предприятия химической и угольной промышленности
2. сельское хозяйство
3. бытовую деятельность человека
4. транспортные средства
5. пищевую промышленность

27. ВЫРУБКА ЛЕСНЫХ МАССИВОВ ПРИВОДИТ К

1. увеличению видового разнообразия птиц
2. увеличению видового разнообразия млекопитающих
3. уменьшению испарения
4. нарушению кислородного режима
5. засолению почв

28. ИСТРЕБЛЕНИЕ ЛЕСОВ НА ОБШИРНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ПРИВОДИТ К

1. снижению уровня воды в реках
2. увеличению содержания кислорода
3. образованию оксидов азота
4. таянию высокогорных ледников
5. видовому разнообразию

29. НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ПОГЛОЩЕНИЮ АТМОСФЕРНЫХ ЗАГРЯЗНИТЕЛЕЙ АНТРОПОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ (ГАЗОВ, ПЫЛИ) ОБЛАДАЮТ

1. луга и пастбища
2. поля и пастбища
3. реки и другие наземные водоемы, кроме болот
4. леса
5. моря

30. ГЛАВНЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ АТМОСФЕРЫ

1. цементная пыль
2. сернистый газ
3. углекислый газ
4. угарный газ
5. озон

31. К ПРИРОДНЫМ ЗАГРЯЗНИТЕЛЯМ ОТНОСЯТ ВЫБРОСЫ

1. тепловых станций
2. автомобилей
3. фабрик
4. вулканов
5. производственных заводов

32. ВУЛКАНЫ ВЫБРАСЫВАЮТ В АТМОСФЕРУ ГАЗЫ

1. хлор, угарный газ, меркаптан
2. метан, углекислый газ, сероводород, сернистый газ, аммиак
3. фтор, бром, озон, радон
4. углеводороды
5. инертные газы

33. УРОВЕНЬ ПРИЗЕМНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВЕЩЕСТВА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ЗАВИСИТ ОТ

1. мощности выброса
2. климатических условий
3. рельефа местности
4. высоты источника
5. температура выброса

34 .К ЭВТРОФИКАЦИИ ВОДОЕМОВ ПРИВОДИТ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ В ВОДЕ

* + - 1. полициклических ароматических углеводородов
      2. железа и магния
      3. меди
      4. азота и фосфора
      5. цинка

35. УМЕНЬШЕНИЕ СТОКА РЕК И ПОНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГРУНТОВЫХ ВОД В СРЕДНИХ ШИРОТАХ ОБЫЧНО ВЫЗВАНО

1. резким изменением климата
2. вырубкой лесов и осушением болот
3. изменение глобального круговорота воды
4. разбором воды на нужды промышленных предприятий
5. кислотными дождями

36. ОСНОВНОЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ ВОДЫ

1. бытовой мусор
2. биологические отходы
3. нефть и нефтепродукты
4. твердые промышленные отходы
5. водоросли

37. ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ ПОЧВЕННОГО ПОКРОВА И ПОТЕРЯ ЕГО ПЛОДОРОДИЯ

1. деградация
2. эвтрофикация
3. дегазация
4. биодеградация
5. мелиорация

38. ЭРОЗИЯ ПОЧВЫ

1. изменение кислотно-основных свойств почвы
2. повышение содержания в почве легкорастворимых солей
3. загрязнение почв тяжелыми металлами, различными химическими соединениями
4. разрушение почвы водой и ветром, перемещение продуктов разрушения и их переотложение
5. нарушение почвенного профиля

39. ЗАСОЛЕНИЕ ПОЧВЫ

1. изменение кислотно-основных свойств почвы
2. повышение содержания в почве легкорастворимых солей
3. загрязнение почв тяжелыми металлами, различными химическими соединениями
4. разрушение почвы водой и ветром, перемещение продуктов разрушения и их переотложение
5. нарушение почвенного профиля

40. ЗАЩЕЛАЧИВАНИЕ ПОЧВЫ

1. изменение кислотно-основных свойств почвы
2. повышение содержания в почве легкорастворимых солей
3. загрязнение почв тяжелыми металлами, различными химическими соединениями
4. разрушение почвы водой и ветром, перемещение продуктов разрушения и их переотложение
5. нарушение почвенного профиля

41. ХИМИЧЕСКАЯ ДЕГРАДАЦИЯ ПОЧВЫ

1. разрушение почвы водой и ветром, перемещение продуктов разрушения и их переотложение
2. повышение содержания в почве легкорастворимых солей
3. загрязнение почв тяжелыми металлами, различными химическими соединениями
4. изменение кислотно-основных свойств почвы
5. нарушение почвенного профиля

42. САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ УХУДШЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

1. болезни опорно-двигательной системы
2. инфекционные болезни
3. сердечно-сосудистые и онкологические заболевания
4. болезни пищеварительного тракта
5. центральной нервной системы

43. ВЕЩЕСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. биогены
2. канцерогены
3. пирогены
4. абиогены
5. аллергены

44. ПРИРОДНЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ КАТАСТРОФЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТЕРРИТОРИЮ НАШЕЙ СТРАНЫ

1. землетрясение и наводнение
2. извержение вулканов
3. смерчи
4. пыльные бури
5. бураны

45. ВИД ИСТОЧНИКОВ ЭНЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЙ

1. бытовые котельные
2. гидроэлектростанции
3. энергия приливов и отливов
4. ветроэнергетические станции
5. горячие системы вулканического происхождения

46. ВИД ИСТОЧНИКОВ ЭНЕРГИИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЙ

1. тепловые электростанции
2. приливы и отливы
3. ветер
4. солнечная радиация
5. реки

**Современные аспекты гигиенического воспитания в формировании ЗОЖ**

1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ, ПЕРСОНАЛА НЕСЕТ

1. директор школы
2. начальник летнего оздоровительного лагеря
3. заведующий детским дошкольным учреждением
4. медицинский работник учреждения
5. верно все перечисленное

2.В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ ПРОВОДИТ

1. заведующий детским дошкольным учреждением
2. медицинский работник учреждения
3. воспитатель
4. верно 2,3
5. верно все перечисленное

3.В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ ПРОВОДИТ

1. директор школы
2. медицинский работник учреждения
3. педагог
4. верно 2,3
5. верно все перечисленное
6. В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ
7. классной работы
8. внеклассной работы
9. внешкольной работы
10. верно 2,3
11. верно все перечисленное

5.ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ В ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПАХ

1. строгая дифференциация планов и программ в зависимости от контингента (дети, персонал, родители),
2. дифференциация по полу,
3. учет профессиональной принадлежности (педагоги, воспитатели, технический персонал
4. верно 1,2
5. верно все перечисленное
6. ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ВО ВСЕХ ЗВЕНЬЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ СЕТИ ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПАХ
7. строгая дифференциация планов и программ в зависимости от контингента (дети, персонал, родители),
8. дифференциация по полу,
9. учет профессиональной принадлежности (педагоги, воспитатели, технический персонал
10. верно 1,2
11. верно все перечисленное

**7**.ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ФОРМИРОВАНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ, ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Пропаганда
2. Просвещение
3. Обучение
4. Воспитание
5. верно все перечисленное

8.МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ВНОСЯТ СВОЙ ВКЛАД В ФОРМИРОВАНИЕ У НАСЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ ПУТЕМ

1. Пропаганды
2. Просвещения
3. Обучения
4. верно 2,3
5. верно все перечисленное

9.УКАЖИТЕ СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

1. кино
2. беседы врача в классе
3. телевидение
4. памятка
5. верно 1,2,3
   1. УКАЖИТЕ МАЛЫЕ ФОРМЫ ПРОПАГАНДЫ
6. радио
7. листовка
8. памятка
9. верно 2,3
10. телевидение
    1. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ
11. с 1 года жизни ребенка
12. в детском саду
13. задолго до рождения ребенка
14. в школе
15. во внешкольных образовательных учреждениях
    1. ЛУЧШАЯ ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
16. стенд
17. плакат
18. беседа
19. фильм
20. лекторий

13.ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ДОУ

* 1. Гигиеническое воспитание детей различных возрастных групп.
  2. Гигиеническая подготовка заведующих, воспитателей и технического персонала дошкольных учреждений.
  3. Гигиеническая подготовка медицинского персонала.
  4. Систематическая санитарно-просветительная работа с родителями.
  5. верно все перечисленное

14.ПРИНЦИПЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

1. дифференцированность
2. систематичность
3. преемственность
4. целенаправленность
5. верно все перечисленное

15.НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ

1. гигиеническое обучение профессиональных групп и декретированных контингентов;
2. пропаганда эколого-гигиенических знаний;
3. организация учёта профилактических осмотров населения;
4. профилактика инфекционных заболеваний;
5. профилактика неинфекционных заболеваний

16.ДЛЯ ПРИВИТИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. очная
2. очно-заочная
3. заочная
4. все перечисленное
5. нет верного ответа

17.ФОРМЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В ВИДЕ

1. лекций
2. индивидуальных бесед
3. информационных бюллетеней и проспектов
4. все верно
5. верно 1,2

18. ИНТЕГРАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Улучшение состояния здоровья
2. Снижение острой и инфекционной заболеваемости
3. Положительные динамики лабораторных исследований
4. Улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия объекта
5. Верно 1,2,3,4

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

направление подготовки (специальность) 32.05.01 Медико-профилактическое дело

дисциплина **«О**рганизация здорового образа жизни **«**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ№\_\_**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

Заведующий кафедрой гигиены детей и подростков

с гигиеной питания и труда, д.м.н., профессор А.Г. Сетко

Декан медико-профилактического факультета д.б.н. Е.А. Михайлова

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально \_\_5\_\_\_баллов) складывается из суммы баллов с выставлением среднего балла, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до \_\_5\_\_\_ баллов включительно. Количество баллов складывается из \_входного контроля и устного опроса с выставлением среднего балла.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль (при наличии) в форме \_тестирования\_ и определяется количество баллов рубежного контроля максимально \_5\_ баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений путем пересчета среднего балла.

Текущий стандартизированный рейтинг (РТС) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

РТС = (Ртф \* 70) / макс (Ртф)

где, РТС — текущий стандартизированный рейтинг; Ртф — текущий фактический рейтинг; макс (Ртф) — максимальное значение текущего фактического рейтинга диапазона, установленного кафедрой по дисциплине (модулю).

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально \_5\_баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 2):

**Таблица 2**

**Виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации | Оценка обзора, отчета | От 1 до 5 |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 1 до 5 |
| Выступление на заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 1 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 1 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 1 до 5 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 1 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 1 до 5 |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 1 до 5 |

**4.3. Правила формирования экзаменационного рейтинга**

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30. Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного/зачетного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов. В случае получения обучающимся экзаменационного рейтинга менее 15 баллов или текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными, дисциплина считается не освоенной и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается, в ведомость по результатам экзамена выставляется «неудовлетворительно» (таблица 3).

**Таблица 3**

**Экзаменационный рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Оценка за экзамен** | **Результаты**  **текущего стандартизированного рейтинга** |
| 30 | «Отлично» | 70 |
| 29 | «Отлично» | 69 |
| 28 | «Отлично» | 67-68 |
| 27 | «Отлично» | 65-66 |
| 26 | «Отлично» | 63-64 |
| 25 | «Отлично» | 61-62 |
| 24 | «Хорошо» | 61 и выше |
| 23 | «Хорошо» | 59-60 |
| 22 | «Хорошо» | 56-57 |
| 21 | «Хорошо» | 54-55 |
| 20 | «Хорошо» | 50-53 |
| 19 | «Удовлетворительно» | 50 и выше |
| 18 | «Удовлетворительно» | 46-49 |
| 17 | «Удовлетворительно» | 42-45 |
| 16 | «Удовлетворительно» | 38-41 |
| 15 | «Удовлетворительно» | 35-37 |
| 14 и менее | «Неудовлетворительно» | 34 и менее |

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 4.

**Таблица 4**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** | |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 — 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 — 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50—69 баллов | З (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

При повторном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 5.

**Таблица 5**

Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рэ/з | Рд | Оценка | Рэ/з | | Рд | Оценка | Рэ/з | Рд | Оценка |
| 15 | 50 | удовлетворительно | 20 | 70 | | хорошо | 25 | 86 | отлично |
| 16 | 54 | удовлетворительно | 21 | 74 | | хорошо | 26 | 89 | отлично |
| 17 | 59 | удовлетворительно | 22 | 78 | | хорошо | 27 | 92 | отлично |
| 18 | 64 | удовлетворительно | 23 | 82 | | хорошо | 28 | 95 | отлично |
| 19 | 69 | удовлетворительно | 24 | 85 | | хорошо | 29 | 98 | отлично |