ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ЦЕНТР ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «ПРОФИ» (ЧОУ ДПО «ЦИОТ «ПРОФИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЧОУ ДПО

«ЦИОТ «ПРОФИ»

Н.В. Цеханова

01.06.2019 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации

«Проведение предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств», 72 ч.

г. Краснодар
2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Организация-разработчик: Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр инновационных образовательных технологий «Профи» (ЧОУ ДПО «ЦИОТ «Профи»)

Разработчики:

Анатолий Николаевич Глущенко – *высшее профессиональное образование по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», опыт работы 42 года.*

Цеханова Наталья Владимировна - *среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», действующий педагог по специальности «Преподаватель медицинских дисциплин» опыт работы 20 лет, ЧОУ ДПО «ЦИОТ «Профи».*

Мартынов Георгий Аркадьевич - *высшее профессиональное образование по специальности «Педагог-психолог», опыт работы 5 лет, заведующий методическим кабинетом в ЧОУ ДПО «ЦИОТ «Профи».*

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Проведение предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Обучение осуществляется на основании следующих Федеральных законов, постановлений Правительства и приказов Министерства здравоохранения РФ:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями и дополнениями от: 25 июня 2012г., 2,23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября,1, 31 декабря 2014г., 8 марта, 6 апреля, 29 июня, 13 июля, 30 сентября, 14, 29 декабря 2015г., 5, 26 апреля, 3 июля 2016г.
2. Постановление Правительства РФ от 7 февраля 1995 г. № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» с изменениями и дополнениями: Постановление Правительства РФ от 4 сентября 2012 г. № 882, Постановление Правительства РФ от 1 февраля 2005 г. № 49
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний

и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» с изменениями и дополнениями: Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 г. №82н, Приказ Минздрава России от 23 октября 2014 г. №658н, Приказ Минздрава России от 31 июля 2013 г. №515н.

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Проведение предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств» представляет собой комплект учебно-методических документов, определяющих содержание и методы реализации процесса обучения, разработанный и утверждённый образовательным учреждением с учётом

- требований рынка труда;
- профессиональных стандартов;
- квалификационных требований.

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью освоения программы является совершенствование знаний врачей-специалистов и средних медицинских работников по вопросам организации и проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.

Актуальность данного курса обусловлена приобретением специалистом необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков организации и проведения скрининговых программ, предусмотренных квалификационными требованиями к специалистам с высшим и средним медицинским образованием в сфере здравоохранения.

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ; в приказах Минздрава РФ от 05.06.1998 N 186 (ред. от 05.08.2003) «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»; Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»; приказе Минздрава РФ от 15.12.2014 N 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»; Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения», письме Минздрава России от 21 августа 2003 г. N 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств», письме Минздравсоцразвития России от 20 декабря 2006 г. № 6840-ВС «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения водителей транспортных средств», приказом Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам».

Данная программа предназначена для подготовки медицинского персонала, проводящего предрейсовый и послерейсовый осмотр на всех предприятиях, имеющих автотранспортные средства.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Проведение предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных технологий и электронных форм обучения. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации - 72 часа.

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Проведение предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств» допускаются лица, имеющие среднее или высшее медицинское и/ или фармацевтическое образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Общая практика», «Наркология», «Судебно-медицинская экспертиза», «Общая врачебная практика», «Психиатрия-Наркология».

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

По окончании программы слушатель должен знать принципы организации и порядок проведения предрейсовых, предсменных, послерейсовых, послесменных и текущих медицинских осмотров, нормативно-

правовую базу, касающуюся периодических и предварительных медосмотров, владеть методикой организации осмотров, уметь грамотно заполнять учетно-отчетную документацию, а также организовывать предрейсовые, послерейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств.

При этом задачами цикла тематического усовершенствования являются:

- Изучение нормативно-правовой базы организации, проведения предрейсовых, предсменных, послерейсовых, послесменных и текущих медицинских осмотров водителей автотранспортных средств;
- Изучение порядка их организации;
- Актуализация и систематизация знаний слушателей в области оказания первой медицинской помощи при травмах и внезапных заболеваниях;
- Ознакомление слушателей с основными и формами и методами проведения систематического контроля за состоянием здоровья и функциональным состоянием водителей, с основными законодательными актами;
- Формирование системы знаний и умений в области проведения систематического контроля, за состоянием здоровья и функциональным состоянием водителей и оказанию первой медицинской помощи при травмах и внезапных заболеваниях.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Обеспечение эффективного функционирования организации здравоохранения, для достижения показателей результативности оказания медицинских услуг населению, развития организации и совершенствования ее деятельности.

Слушатель, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

- оценивать состояние здоровья и функциональное состояние водителей;
- действовать в соответствии с нормативными актами и правилами систематического контроля, за состоянием здоровья и функциональным состоянием водителей;
- оказывать первую медицинскую помощь при травмах и внезапных заболеваниях.

Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

– способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников;

– способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу врачебных комиссий, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по вопросам организации и проведения медицинских осмотров;

– способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

В результате изучения курса врач-специалист должен:

Знать:

- нормативное обеспечение системы мероприятий предварительных и периодических медицинских осмотров работающего населения с учетом имеющегося отечественного и зарубежного опыта;
- принципы организации предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров работающего населения;

- порядок проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров работающего населения.

Уметь:

- организовать и проводить предрейсовых и послерейсовых медицинские осмотры водителей транспортных средств.

Владеть:

- методикой организации и проведения предрейсовых и послерейсовых осмотров водителей;
- методикой заполнения учетно-отчетной документации.

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

6.1. Учебный план

Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, ч	Всего часов	Электронные формы обучения					Промежуточная аттестация, ч	Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен)
			Лекции	**Практические**	**Консультации**	**Работа с электронными базами данных**	**Работа в форуме, чате**		
Тема 1. Роль и значение предрейсовых осмотров водителей автотранспортных средств	**8**	**8**	**2**	**2**	**-**	**4**	**-**	**-**	
Тема 2. Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей	**10**	**10**	**2**	**2**	**-**	**6**	**-**	**-**	
Тема 3. Клинические симптомы употребления алкоголя и наркотических средств	**10**	**10**	**2**	**2**	**-**	**6**	**-**	**-**	
Тема 4. Основные методы определения алкоголя и наркотических средств	**10**	**10**	**2**	**2**	**-**	**6**	**-**		

Тема 5. Основы режима труда и отдыха водителей автотранспортных средств	**10**	**10**	**2**	**2**	**-**	**6**	**-**		
Тема 6. Неотложные состояния и доврачебная помощь	**10**	**10**	**2**	**2**	**-**	**6**	**-**		
Тема 7. Организация и порядок проведения медицинского освидетельствования	**10**	**10**	**2**	**2**	**-**	**6**	**-**		
Итоговая аттестация	**4**								**тестирование**
Итого	**72**	**68**	**14**	**14**	**-**	**40**	**-**	**-**	

6.2 Календарный учебный график

	Периоды освоения	
	1 неделя	2 неделя
Понедельник	У	У
Вторник	У	У
Среда	У	У
Четверг	У	У
Пятница	У	У
Суббота	У	ИА

Сокращения:

У- учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

6.3 Содержание программы

Тема 1. Роль и значение предрейсовых осмотров водителей автотранспортных средств

Статистические данные по частоте ДТП, совершенных водителями в нетрезвом состоянии. Роль и значение предрейсовых медицинских осмотров профилактике ДТП. Задачи предрейсовых медицинских осмотров. Виды. Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность организаций, имеющих автотранспортные средства.

Тема 2. Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей

Приказ Минздрава N 835н 15.12.2014 г. порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров

Положение об организации работы химико-токсикологической лаборатории наркологического диспансера (наркологической больницы) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 15 декабря 2014 г. N 835н г. Москва "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров", Методические рекомендации «Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств» от 29.01.2002. Организация и порядок проведения осмотров, проведения контроля трезвости. Типовое положение о проведении осмотров водителей автотранспортных средств. Требование к помещению и оснащению. Документация кабинета. Оценка состояния водителей до отправки в рейс и после рейса. Заполнение документации.

Тема 3. Клинические симптомы употребления алкоголя и наркотических средств

Классификация одурманивающих препаратов и наркотических средств. Средства для наркоза снотворные средства. Седативные, нейролептические и транквилизирующие средства. Наркотические препараты группы опия и их синтетические аналоги. Современные наркотические средства. Вещества, применяемые для лечения паркинсонизма. Средства, возбуждающие центральную нервную систему.

Наиболее характерные, часто встречающиеся симптомы опьянения: поведение – вначале опьянения оживленность, расторможенность, в последующем заторможенность, расслабленность, в заключительной фазе раздражительность, тревожность, конфликтность. У больных наркоманией – повышенная речевая активность, жестикуляция, неусидчивость. Сознание – обнибуляция, при тяжелой интоксикации – оглушение. Речь – нарушение артикуляции, смазанная. Вегето-сосудистые реакции – побледнение, иногда покраснение кожных покровов. Пульс – брадикардия, аритмия. Артериальное давление – гипотензия. Зрачки – сужены. Мимика – вялая, у больных наркоманией – оживленная. Походка – нарушение координации.

Характеристика алкогольных средств. Действие алкогольных средств на организм человека. Алкогольное отравление. Клиника опьянения вследствие острой интоксикации психоактивными веществами, оказывающими стимулирующий эффект психической деятельности, характеризуется психомоторным возбуждением в начале интоксикации и резким снижением психической активности по окончании интоксикации. Практически эта картина является общей для всех психостимуляторов.

Тема 4. Основные методы определения алкоголя и наркотических средств

Химические методы. Микрометод Видмарка. Трубка- детектор. Алколизер и алкотест. Анализатор Breathanalyzer и фотоэлектрический интоксиметр**.** Электрометрические методы**.** Энзиматические методы**.** Газохроматографические методы. Алкоанализатор (Alco-analyzer). Алкодиагностик (Alco-scan, Alco-screen, Alco-range). Газохроматографический интоксиметр**.** Термокаталитический метод. Методы количественного определения алкоголя в жидких биологических средах. Газовая хроматография. Методика определения этилового спирта. Методика обнаружения этанола в биологической пробе.

Тема 5. Основы режима труда и отдыха водителей автотранспортных средств

Физиолого – гигиенические основы охраны труда и отдыха водителей автотранспортных средств. Законодательство по вопросам охраны труда. Организация правильного труда и отдыха водителей.

Правильная организация труда и отдыха водителей автотранспортных средств. Роль гигиены труда в профилактике ДТП. Пропаганда здорового образа жизни. Роль предрейсовых медицинских осмотров в правильной организации труда и отдыха водителей.

Графики работы водителей. Ежедневный учет рабочего времени. Суммированный учет рабочего времени. Рабочее время водителя:

а) время управления автомобилем;

б) время специальных перерывов для отдыха от управления автомобилем в пути и на конечных пунктах;

в) подготовительно-заключительное время для выполнения работ перед выездом на линию и после возвращения с линии в организацию, а при междугородных перевозках - для выполнения работ в пункте оборота или в пути (в месте стоянки) перед началом и после окончания смены;

г) время проведения медицинского осмотра водителя перед выездом на линию (предрейсового) и после возвращения с линии (послерейсового), а также время следования от рабочего места до места проведения медицинского осмотра и обратно;

д) время стоянки в пунктах погрузки и разгрузки грузов, в местах посадки и высадки пассажиров, в местах использования специальных автомобилей;

е) время простоев не по вине водителя;

ж) время проведения работ по устранению возникших в течение работы на линии эксплуатационных неисправностей обслуживаемого автомобиля, не требующих разборки механизмов, а также выполнения регулировочных работ в полевых условиях при отсутствии технической помощи;

з) время охраны груза и автомобиля во время стоянки на конечных и промежуточных пунктах при осуществлении междугородных перевозок в

случае, если такие обязанности предусмотрены трудовым договором (контрактом), заключенным с водителем;

и) время присутствия на рабочем месте водителя, когда он не управляет автомобилем, при направлении в рейс двух и более водителей;

к) время в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Режим отдыха водителей. Перерыв для отдыха и питания. Ежедневный (междусменный) отдых. Еженедельный непрерывный отдых.

Тема 6. Неотложные состояния и доврачебная помощь

Изучение принципов первой помощи — совокупности простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека. Анализ видов медицинской помощи: первой, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной.

Тема 7. Организация и порядок проведения медицинского освидетельствования

Методика проведения предрейсового осмотра водителей. Организация осмотра, необходимые условия и оснащение. Технология осмотра. Виды нормативной документации. Изменение основных функциональных показателей при приеме алкоголя и наркотических средств.

Проведения предрейсового медицинского осмотра. Измерение основных функциональных показателей организма. Изменение основных функциональных показателей при приеме алкоголя и наркотических средств. Виды документации предрейсовых осмотров.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 15 декабря 2014 г. N 835н г. Москва "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров". Методические рекомендации «Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств» от 29. 01. 2002. Организация и порядок контроля

трезвости при проведении предрейсовых медицинских осмотров. Типовое положение об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств. Требование к помещению и оснащению кабинета предрейсового осмотра. Документация кабинета предрейсового осмотра.

Организация предрейсового медицинского осмотра водителей находится под контролем администрации организации и методическим руководством территориального или ведомственного лечебно-профилактического учреждения. Приглашая на осмотр индивидуально каждого водителя, медицинский работник должен обратить внимание на: как обследуемый заходит в кабинет, на его походку, внешний вид и поведение. Осмотр начинается с опроса водителя. Медицинские осмотры должны проводиться при достаточном освещении. Результаты проведенного предрейсового медицинского осмотра в обязательном порядке заносятся в журнал. При отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний, нарушений функционального состояния организма, признаков употребления спиртных напитков, наркотических и других психоактивных веществ, нарушений режима труда и отдыха водитель допускается к работе. Отстраненные от работы по состоянию здоровья водители направляются в дневное время к дежурному врачу поликлиники. Врач поликлиники, признав отстраненного от работы водителя временно нетрудоспособным, выдает ему больничный лист в установленном порядке. Руководители организаций ежемесячно проверяют результаты предрейсовых медицинских осмотров, обращая особое внимание на случаи отстранения от работы водителей, употребляющих алкоголь и наркотики. Медицинский работник несет дисциплинарную, а в случаях, предусмотренных законодательством, и другую ответственность за качество проведенного предрейсового медицинского осмотра и выдачу заключения о допуске водителей к управлению транспортным средством.

7.УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1.Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный класс	Лекция, практическое занятие	Компьютер, система дистанционного обучения Ё-Стади, Видеопроектор, Skype.

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Обязательная:

1. Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров от 15.12.2014 № 835н
2. Ежегодные постановления Правительства Российской Федерации о программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 15.05.2013) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".
4. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 "О лицензировании медицинской деятельности".

Дополнительная:

1. Плавинский С.Л. Скрининг и краткосрочное вмешательство, направленные на снижение опасного и вредного потребления алкоголя/ С.Л. Плавинский [и др.] // С.-Пб. Ин-т общественного здравоохранения. – 2011. – 154 с.

2. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по лечению дислипидемий. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2012; 8(1) Приложение.

6. Физическая активность Методические рекомендации. Организация-разработчик ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России. Москва 2012.– 33с.

1. Школа Здоровья: артериальная гипертония. Руководство для врачей/под ред. Р, Г. Оганова.– М.:.– Гэотар-Медия, 2008..– 192с.

2. Школа Здоровья: факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Руководство для врачей/под ред. Р,Г. Оганова.– М.:.– Гэотар-Медия, 2009..– 160с.

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1.Болезненное состояние, наступающее в результате неумеренного длительного потребления спиртных напитков – это:

А) острое опьянение;

Б) алкогольный делирий;

В) хронический алкоголизм;

Г) пивной алкоголизм;

2.Журнал учета предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров хранится

А) не хранится

Б) 3 года

В) 1 месяц

Г) 5 лет

3. Существуют следующие виды алкоголизма:

А) острое опьянение и хронический алкоголизм;

Б) алкогольный делирий;

В) хронический алкоголизм и пивноной алкоголизм;

Г) все перечисленное;

4. при пивном алкоголизме у женщин, повышается риск развития:

А) рака;

Б) появления «пивных усов»;

В) огрубения голоса;

Г) все перечисленное;

5. При всех видах алкоголизма в первую очередь страдают:

А) клетки головного мозга

Б) желудок;

В) клетки печени;

Г) суставы

6. Журнал учета предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров

А) оформляется произвольно

Б) пронумерован, прошнурован, скреплен печатью и подписью руководителя организации

В) пронумерован

Г) нет верных ответов;

7. В приказе № 128-ФЗ от 8 августа 2001 года , говорится о :

А) «о лицензии отдельных видов деятельности»;

Б) «об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»;

В) «медицинское обеспечение безопасности дорожного движения»;

Г) нет верного ответа;

8. Приказ "О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ" № :

А) 499 от 16 июня 2001 года;

Б) 77 от 21 июля 2003 года;

В) 227 от 21 июля 2003 года;

Г) 308 от 14 июля 2003 года;

9. "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и оформления его результатов" приказ №:

А) от 26 декабря 2000 года №930;

Б) от 2 декабря 2003 года №520;

В) от 26 декабря 2002 года №930;

Г) нет верного ответа;

10. Учетная форма №304/у:

А) "Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством»;

Б) "Журнал регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения лиц, которые управляют транспортными средствами";

В) Список учетных форм первичной медицинской документации, подлежащей дальнейшему использованию;

Г) нет верного ответа.

11. Нормальный уровень элиминации алкоголя составляет

А) 11-13 мг/ч

Б) 10-12 мг/ч

В) 9-9,9 мг/ч

Г) 5-7 мг/ч

Д) 2-15 мг/ч

12. Наибольшая концентрация алкоголя в выдыхаемом воздухе содержится

А) в начале выдыхания

Б) на всем протяжении дыхания

В) в среднем потоке выдыхаемого воздуха

Г) зависит от количества выпитого спиртного

Д) в конечном потоке выдыхаемого воздуха

13. При проведении пробы на наличии алкоголя в крови после последнего приема должно пройти:

А) сразу после прием алкоголя

Б) в любое время

В) через 12 часов

Г) через 3-5 мин

Д) через 15 мин

14. В первой стадии алкоголизма толерантность

А) снижается

Б) такая же как ин а второй стадии

В) повышается

Г) индивидуально

Д) максимально повышена

15. Для определения алкогольного опьянения водителя, его направляют:

А) на медицинское освидетельствование

Б) в отделении милиции

В) на стационарное лечение

Г) в доврачебный кабинет

Д) в психоневрологический диспансер

16. При увеличении алкогольной интоксикации происходит угнетение рефлексов

А) дрожание, неустойчивость

Б) анорексия

В) улучшение памяти

Г) все рефлексы улучшаются

Д) улучшается обоняние

17. Диагностические признаки для установки диагноза «Алкоголизм»

А) наличие абстинентного синдрома

Б) запойное пьянство

В) потеря контроля над количеством выпитого

Г) полное отсутствие рвотного рефлекса

Д) все ответы верны

18. Основные симптомы белой горячки

А) нарушение сна

Б) иллюзии

В) галлюцинации, бред

Г) симпатоневрологические нарушения

Д) все ответы верны

19. Бредовые психозы возникают

А) на фоне массивной интоксикации

Б) при переутомлении

В) при черепно-мозговой травме

Г) верны ответы Б и В

Д) верны ответы А, Б, В

20. Максимальное повышение толерантности соответствует:

А) 1 стадии алкоголизма

Б) 3 стадии алкоголизма

В) повышается на протяжении всех трех стадий

Г) 2 стадии алкоголизма

Д) остается одинаковой на протяжении всех трех стадий

21. При употреблении летучих наркотических веществ в первую очередь нарушается работа

А) Центральной нервной системы

Б) Органов пищеварения

В) мочевыделительной системы

22. При употреблении диссоциативных анестетиков (ангельская пыль, (PCP)) наиболее выражен обезболивающий эффект у

А) человека

Б) животного

В) птиц

Г) все ответы верны

23. Циклодол применяется в медикаментозной практике для лечения

А) алкоголизма

Б) наркомании

В) паркинсонизма

Г) черепно-мозговых травм

24. Что не является осложнением длительного приема марихуаны

А) нарушения развития беременности

Б) бесплодие

В) активная половая жизнь

25. Совокупность психопатологических, неврологических, соматовегетативных симптомов в различных сочетаниях при полном или резком снижении приема наркотиков называется

А) абстинентный синдром

Б) клиническое течение наркомании

В) алкогольный делирий

Г) гипертонический криз

26. Типичный эффект от приема галлюциногенов

А) полное расслабление

Б) появление видений, галлюцинаций

В) гиперактивность

Г) сон

27. Препараты активно снижающие активность и деятельность организма

А) транквилизаторы и барбитураты

Б) спазмолитики

В) гормоны

Г) барбитураты в сочетании с кофеином

28. Термин «наркотическое средство» не включает в себя

А) медицинский

Б) социальный

В) бытовой

29. Заболевание при котором выявляется зависимость от 2-х более наркотических средств:

А) полинаркомания

Б) наркомания

В) алкоголизм и наркомания

Г) все ответы верны

30. Характерный внешний вид «циклодолного наркомана»

А) на фоне бледно – розового лица бледные щеки, синие губы

Б) на фоне бледно- воскового лица – румянец и ярко розовые губы

В) цвет кожи без изменений

Г) выраженный цианоз лица

31. люди, совершенно не употребляющие спиртные напитки или практически не употребляющие их, относятся в:

а) первую группу

б) вторую группу

в) третью группу

г) четвертую группу

32. из четырех групп употребляющих алкоголь одна группа делится еще на две группы:

а) первая группа

б) четвертая группа

в) вторая группа

г) третья группа

33. чаще в возрасте 45-50 лет, общий период потребления алкоголя 15-20 лет, относится к стадии:

а) до клинической

б) первой

в) третей

г) второй

34. Мероприятия, направленные на предупреждение причин возникновения алкоголизма:

а) первичная профилактика

б) вторичная профилактика

в) третичная профилактика

35. Лица, употребляющие в среднем 1-4 раза в месяц дозы спиртных напитков, эквивалентные 100-150 мл водки и до 300 мл:

а) вторая группа

б) третья группа

в) первая группа

36. Алкотестер имеет регистрационное удостоверение Минздрава МЗ РФ № 2003/41 Госреестр средств измерений № 24777-03

а) Lion Alcolmeter SD-400

б) Lion Alcolmeter SD-2

в) Lion Alcolmeter 500

37. алкотестер с полупроводниковым датчиком от 0, 00 до 1,5 промилле стрелочный индикатор:

а) Drivesafe

б) Ensure

в) ALERT J4Xec

38. Смерть при передозировки героина чаще может наступить от:

А) остановки сердечной деятельности

Б) остановки дыхания

В) обезвоживания

Г) все перечисленное

39. Употребление Героина влечет за собой уголовную ответственность:

А) да

Б) нет

40. Героин относится к наркотическим препаратам группы:

А) опия

Б) грибов

В) нет ответа

41. Употребление Героина влечет за собой:

А) Физическую зависимость

Б) Психическую зависимость

В) все ответы верны

42. Сколько лет жизни живет в среднем наркоман который постоянно употребляет героин:

А) 1-2 года

Б) 5-7 лет

В) 10- 15 лет

Г) нет правильного ответа.

43. При выявлении алкогольного опьянения у водителя медицинский работник должен

А) сообщить в отделении милиции

Б) отстранить от рейса и информировать руководителя учреждения

В) отправить водителя в медвытризвитель

Г) правильного ответа нет

44. Причинами отстранения водителя от рейса могут быть

А) подозрение на алкогольное опьянение

Б) высокое давление

В)подозрение на наркотическое опьянение

Г) похмельный синдром

Д) все перечисленное

45. При оформлении путевого листа водителя медицинский работник должен

А) поставить штамп «В рейс допущен»

Б) написать показатели АД, пульса водителя, результаты проб

В) ничего не пишет

Г) ставит свою подпись и дату

46. Медицинский работник, проводящий контроль трезвости должен составить протокол контроля трезвости в двух экземплярах – один остается у медицинского работника, другой выдается руководителю учреждения

А) да

Б) нет

47. Медицинские работники, проводящие контроль должны формировать так называемые «группы риска» в которые входят

А) все водители

Б) водители, склонные к приему алкоголя и водители старше 55 лет

В) молодые водители в возрасте от 20 до 40 лет

Г) водители склонные к приему алкоголя и наркотических средств, хронические больные и водители старше 55.

48. Номер статьи Федерального закона «О безопасности движения», где оговаривается об организации индивидуальными и юридическими предпринимателями проведения предрейсовых медицинских осмотров

А) 28

Б) 25

В) 20

Г) 2

49. При определении обследования водителей на предмет содержания в организме наркотических средств необходимо письменное согласие его работодателя

А) да

Б) нет

50. Основаниями для отстранения водителей автотранспортных средств являются

А) наличие симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания (повышение температуры тела свыше 37 град. С, жалобы на плохое самочувствие, общую слабость, головную боль и зубную боль, острые заболевания глаз, боли в области уха, грудной или брюшной полости и т.п.);

Б) повышение или учрежение частоты сердечных сокращений и изменения артериального давления выше или ниже уровней, характерных для осматриваемого водителя;

В) нахождение под действием спиртных напитков или других средств (наркотических и психотропных препаратов или токсикантов), нарушающих функциональное состояние. В этом случае медицинский работник, проводящий предрейсовый медицинский осмотр, обязан провести контроль трезвости водителя.

Г) все перечисленное верно

51. Отстраненные от работы по состоянию здоровья водители в дневное время

А) направляются к руководителю учреждения для подтверждения отстранения

Б) направляются в поликлинику к дежурному врачу

В) отправляются домой

Г) госпитализируются в ЛПУ

52. Руководители организаций проверяют результаты предрейсового медицинского осмотра

А) один раз в месяц

Б) один раз в год

В) 1 раз в неделю

Г) ежедневно

53. При выявлении во время предрейсового осмотра признаков употребления алкоголя, наркотиков, психотропных веществ обязательно проводится

А) контроль трезвости водителя

Б) срочная госпитализация

В) повторный осмотр

Г) никакие действия не проводятся

54. При проведении контроля трезвости для определения состояния здоровья осматриваемый водитель в обязательном порядке должен быть подвергнут клиническому обследованию и должна быть проведена лабораторная диагностика биологических сред водителя (выдыхаемый воздух и моча) а также забор и исследование крови

А) да

Б) нет

55. Наличие или отсутствие факта употребления различных психоактивных веществ и состояние опьянения определяется

А) по комплексу поведенческих, вегетативно-сосудистых, соматических, двигательных и неврологических расстройств в сочетании с обнаружением в биологических средах этанола, наркотического средства или токсиканта.

Б) по поведенческой реакции

В) только на основании лабораторного обследования

Г) только на основании субъективного опроса

56. Медицинский работник, проводящий контроль трезвости, в обязательном порядке составляет

А) историю болезни

Б) акт выявления алкогольного опьянения

В) протокол контроля трезвости установленной формы

Г) свидетельство об алкогольном опьянении установленной формы

57. Протокол контроля трезвости установленной формы заполняется

А) в одном экземпляре

Б) в двух экземпляре

В) в четырех экземпляре

Г) правильного ответа нет

58. После завершения клинического обследования и выявлении при этом признаков употребления алкоголя или других психоактивных веществ, медицинский работник проводит исследование биологических сред на наличие в них различных групп психоактивных веществ.

А) да

Б) нет

59. Каждый случай контроля трезвости должен быть зарегистрирован

А) в протоколе трезвости

Б) в журнале регистрации предрейсовых осмотров

В) в специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скрепленном печатью организации или учреждения здравоохранения.

Г) правильного ответа нет

60. В журнале регистрации контроля трезвости записываются

А) фамилия, имя, отчество, возраст, место работы и должность, причина направления на обследование, кем направлен, дата и время проведения контроля трезвости, заключение, принятые меры, фамилия и инициалы медицинского работника.

Б) фамилия, имя, отчество, возраст, место работы и должность, заключение, принятые меры, фамилия и инициалы медицинского работника.

В) дата и время проведения контроля трезвости, заключение, принятые меры, фамилия и инициалы медицинского работника

Г) правильного ответа нет

61. При неясной или неполной клинической картине опьянения, сомнительных результатах лабораторного исследования, противоречивости данных клинического и лабораторного обследования, а также несогласии испытуемого с заключением проведенного контроля трезвости, медицинский работник обязан

А) подготовить руководителю организации представление для направления его в территориальное лечебно-профилактическое учреждение для проведения врачебного медицинского освидетельствования и установления факта употребления алкоголя или других психоактивных веществ с приложением протокола контроля трезвости.

Б) подготовить акт контроля трезвости и госпитализировать обследуемого в любое ЛПУ с сопровождением для подтверждения диагноза

В) информировать ближайшее отделении милиции и в сопровождении наряда милиции госпитализировать обследуемого

Г) информировать ближайшее ЛПУ, отделение милиции, адвоката и в их присутствии провести повторное обследование

62. Лица, подлежащие врачебному освидетельствованию в медицинских учреждениях, должны быть доставлены к месту его проведения

А) не позднее чем через 20 минут с момента выявления состояния опьянения

Б) не позднее 2-х часов с момента выявления состояния опьянения

В) не позднее 4-х часов с момента выявления состояния опьянения

Г) не позднее 1 суток с момента выявления состояния опьянения

63. При наличии резко выраженных признаков опьянения, а также отказа обследуемого лица от освидетельствования, аппаратного либо тестового исследования, администрацией организации

А) составляется акт о появлении работника на рабочем месте в нетрезвом состоянии.

Б) направляется в медицинский вытрезвитель

В) отправляется в отделении милиции

Г) регистрируется в специальном журнале

64. Порядок исследования мочи стрип – полосками (мультитестом)

1) забор мочи катетером – 30 50 мл в сухой флакон

2) забор мочи в специальную среду 300 – 50 мл

3) Забор мочи объемом 30-50 мл производят в сухой флакон.

4) Анализ проводят сразу же после забора мочи.

5) Анализ мочи проводится через 2 часа после взятия мочи

6) стрип-полоска или мультитест погружаются вертикально в мочу не выше обозначенной отметки

7) Стрип-полоска погружается полностью.

8) Результат считывается не ранее чем через 10 минут и не позднее, чем через 15 минут после начала анализа

9) Результат считывается сразу и не позднее, чем через 15 минут после начала анализа

10) Результат считывается не ранее чем через 1минуту и не позднее, чем через 10 минут после начала анализа

А) правильно 1357

Б) правильно 3 4 6 8

В) правильно 2 3 6 10

Г) 13 5 7 10

65. При предрейсовом медицинском осмотре проводится:

А) сбор анамнеза;

Б) определение артериального давления и пульса;

В) определение наличия алкоголя и других психотропных веществ в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах одним из официально признанных методов;

Г) при наличии показаний - любые другие разрешенные медицинские исследования, необходимые для решения вопроса о допуске к работе.

Д) все ответы верные

66. Водители не допускаются к управлению автомобилем в следующих случаях:

А) при выявлении признаков временной нетрудоспособности;

Б) при положительной пробе на алкоголь, на другие психотропные вещества и наркотики в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах;

В) при выявлении признаков воздействия наркотических веществ;

Г) при выявлении признаков воздействия лекарственных или иных веществ, отрицательно влияющих на работоспособность водителя.

Д) все ответы верны

67. Для проведения предрейсовых медицинских осмотров и медицинских освидетельствований необходимо иметь помещение

А) имеющее не менее 2-х комнат

Б) имеющее не менее 1 комнаты

В) имеющее не менее 3-х комнат

Г) имеющее не менее 2 – х комнат и лабораторию

68. Тремя основными признаками клинической смерти являются:

1) Нитевидный пульс

2) Максимально-расширенные зрачки

3) Отсутствие дыхания

4) АД ниже 40 мм рт.ст.

5) Отсутствие пульса на сонной артерии

А) правильно 1,2,5

Б) правильно 2,3,5

В) правильно 1,3,5

Г) правильно 2,4,6

69. Помещение должно быть оснащено следующими медицинскими приборами, оборудованием и мебелью (минимальное):

1) кушетка медицинская;

2) Гинекологическое кресло

3) Кушетка для массажа

4) письменный стол, стулья, настольная лампа, шкаф для одежды, вешалка для верхней одежды, напольный коврик, сейф;

5) автоклав

6) прибор для определения артериального давления - 2 шт., термометр - 3 шт., стетофонендоскоп - 2 шт.;

7) прибор для определения паров спирта в выдыхаемом воздухе - 2 шт.;

8) Сухожаровой шкаф

9) обогреватель

10) алкометр, экспресс-тесты на алкоголь и наркотики. Постоянный запас в количестве: алкометры - 2 шт., экспресс-тесты на наркотики - 10 шт.;

11) столик для медицинского оборудования - 1 шт.;

12) шпатели медицинские - 10 шт.;

13) сумка с набором медикаментов для оказания неотложной медицинской помощи - 1 шт.;

14) оборудованную комнату для отбора биологических сред.

А) правильно 1 4 6 8 9

Б) правильно 1 4 6 7 10 11 12 13 14

В правильно 1 2 4 6 7 9 10 11 12 14

Г) правильно 2 3 4 6 7 8 9 11 12 14

70. Пострадавший в бессознательном состоянии при наличии у него носового кровотечения транспортируется:

А) Лежа на спине с запрокинутой назад головой

Б) Лежа на боку

В) На животе, лицом вниз

71. Какие законодательные акты содержат положения о правахпациентов в области информации о медицинской услуге:

А) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

Б) Гражданский кодекс РФ

В) ФЗ «Об информации, информатизации и защите информации»

Г) ФЗ «О защите прав потребителей»

Д) Все ответы верны

72. Первичная профилактика болезней направлена на предупреждение:

А)+Возникновения факторов риска развития патологии

Б) Манифестации скрытых и доклинических форм патологии

В) Периодов обострения и рецидивов хронических болезней

Г) Возникновения инвалидности у больных

73. Разглашение "врачебной тайны" без согласия больного возможно:

6) По запросу правовых учреждений

7) По запросу администрации с места работы пациента

8) При угрозе распространения инфекционных заболеваний и отравлений

9) По запросу родственников дееспособного больного

10) По запросу законных представителей недееспособного больного

Правильно

А) 1, 3, 5

Б) 1,2,5

Г) 2, 4

Д) 1, 3, 4, 5

74. Основная тактика фельдшера при закрытой травме органов брюшной полости:

А)Обезболивание, наблюдение

Б)Спазмолитики, наблюдение

В)Обезболивание, консультация хирурга

Г)Срочная транспортировка в хирургический стационар

Д) Спазмолитики, консультация хирурга

75. Признак ушиба почек:

А) Ложные позывы на мочеиспускание

Б) Боль при мочеиспускании

В) Положительный синдром Щеткина-Блюмберга

Г) Микро - или макрогематурия

76. Тактика фельдшера ФАП при неосложненном инфаркте миокарда:

А)Нитроглицерин, максимальное обезболивание наркотическими или не наркотическими анальгетиками, строгий постельный режим, кислородные ингаляции, вызов кардиобригады.

Б) Нитроглицерин, кислород, постельный режим, вызов кардиобригады

77. Загрудинные неприятные ощущения при типичной стенокардии провоцируются:

А) Физической нагрузкой

Б) Иногда нервно-эмоциональным фактором в состоянии покоя

В) Избыточным употреблением соли

Г) Избыточным употреблением жидкости

78. Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:

А) Загрудинная локализация боли

Б) Иррадиация боли

В) Сжимающий или жгучий характер боли

Г) Все перечисленное верно

Д) Эффект от приема нитроглицерина

79. Оптимальным положением больного во время приступа стенокардии является:

А) Лежа

Б) Сидя

В) Стоя

80. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого приступа показано:

А) Папаверин в/м

Б) Дибазол в/м

В) Дибазол в/в

Г) Клофелин в/в

Д) Обезболивание

81. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

А)Артериальная гипотония

Б)Артериальная гипертензия

В)Нарушение ритма сердца

Г) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

Д) Холодный пот

82. Лица с АД до 140/90 мм рт. Ст. Должны быть отнесены в трудоспособном возрасте в группу:

А) Здоровую

Б) Риска

В) Гипертонии

83. Тактика фельдшера в отношении больных с гипертонической болезнью:

А) Первичная профилактика

Б) Вторичная профилактика

В) Купирование кризов

Г) Определение показаний к транспортировке в стационар

Д) все ответы верны

84. При легочном кровотечении необходимо:

А) Наркотические анальгетики, сидячее положение, викасол

Б) Седативные препараты, противокашлевые препараты, аминокапроновая кислота внутрь

В) Положение сидя или полусидя, перекрестные венозные жгуты, дицинон

85. При легочном кровотечении необходимо:

А) Наркотические анальгетики, сидячее положение, викасол

Б) Седативные препараты, противокашлевые препараты, аминокапроновая кислота внутрь

В) Положение сидя или полусидя, перекрестные венозные жгуты, дицинон

86. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

А) Местная боль

Б) Кровоподтек и припухлость в области сустава

В) Нарушение функции сустава

Г) Все перечисленное верно

87. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

А) В положении максимального сгибания

Б) Под углом 90 градусов к костям голени

В) Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь

88. Больные с переломом костей таза транспортируются:

А) На жестких носилках на спине

Б) На обычных носилках в положении "лягушки"

В) На жестких носилках в положении "лягушки"

Г) На обычных носилках на животе

89. При переломах ребер показано:

А) Спиральная повязка на грудную клетку

Б) Повязка Дезо

В) Крестообразная повязка на грудную клетку

Г) Наложение фиксирующей повязки не показано

90. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

А) От кончиков пальцев до верхней трети плеча

Б) От основания пальцев до верхней трети плеча

В) От лучезапястного сустава до верхней трети плеча

91. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

А) От кончиков пальцев до пояса

Б) От кончиков пальцев до подмышечной впадины

В) От головок плюсневых костей до подмышечной впадины

92. Основной симптом при переломе трубчатых костей

А) Отек поврежденной части

Б) Покраснение кожи

В) Разлитая болезненность всей конечности

Г) Патологическая подвижность в месте перелома

93. Первая помощь при открытом пневмотораксе:

А) Блокада места перелома ребер

Б) Обезболивание наркотиками

В) Наложение окклюзионной герметизирующей повязки

Г) Коникотомия

94. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

А) Только клиническая смерть

Б) Агония и предагональное состояние

В) Все внезапно развившиеся терминальные состояния

Г) Клиническая смерть и биологическая смерть

95. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

А) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода

Б) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта

В) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

96) Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

А)40 - 60 в минуту

Б)60 - 80 в минуту

В)80 - 100 в минуту

Г)100 - 120 в минуту97. Расстройства дыхания у больных с алкогольной комой могут быть связаны:

А) С гиперсаливацией

Б) С бронхореей

В) С аспирацией

Г) все ответы верны

98. Что является антидотом при отравлении наркотиками?

А) Атропин

Б)Налоксон

В)Прозерин

Г) Унитиол

99. Какой из перечисленных препаратов обладает наименьшим угнетающим действием на дыхательный центр?

А) Морфин

Б) Омнопон

В) Промедол

Г) Фентанил

100. Для отравления наркотиками опийной группы характерно:

1) Сужение зрачков

2) Расширение зрачков

3) Учащенное дыхание

4) Редкое дыхание

А) правильно 1,3

Б) правильно 1,4

Г) правильно 2, 4

Д) правильно 2,3

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Нормативные документы, регламентирующие проведение и организацию предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров.
2. Правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования.

3. Организация и порядок проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров.
4. Оборудование и оснащение кабинетов в медицинских организациях.
5. Основные методы проведения предрейсового медицинского осмотра водителей.
6. Основные методы определения алкоголя и наркотических веществ в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях.
7. Клинические симптомы употребления наркотических веществ, одурманивающих препаратов, алкоголя и его суррогатов.
8. Критерии отстранения от управления транспортным средством при инфекционных, простудных и воспалительных заболеваниях.
9. Роль и значение предрейсовых, послерейсовыхи внутрирейсовых осмотров водителей автотранспортных средств в системе профилактики ДТП
10. Влияние алкоголя и других психотропных средств на состояние водителя
11. Клинические симптомы употребления наркотических веществ, одурманивающих препаратов
12. Общая характеристика одурманивающих препаратов и наркотических средств. Классификация одурманивающих препаратов и наркотических средств
13. Влияние наркотических средств на организм человек Влияние одурманивающих средств на органы и системы человека.
14. Клинические симптомы употребления алкоголя и его суррогатов
15. Характеристика алкогольных средств и его суррогатов.
16. Влияние алкоголя и его суррогатов на организм человека.
17. Влияние алкоголя и его суррогатов на организм человека.
18. Алкоголизм. Стадии алкоголизма.
19. Основные методы определения алкоголя и наркотических веществ в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях

20. Методика проведения предрейсового медицинского осмотра водителей с измерением функциональных показателей
21. Методика проведения предрейсового медицинского осмотра. Заполнение документации.
22. Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров.
23. Оборудование и оснащение кабинетов в организациях и на предприятиях
24. Правила оказания первой медицинской помощи при ДТП
25. Виды ДТП. Наиболее характерные травмы при ДТП.
26. Травмы. Классификация травм при ДТП
27. Первая неотложная помощь при повреждениях и травмах различного характера
28. Физиолого – гигиенические основы охраны труда и отдыха водителей автотранспортных средств
29. Физиолого – гигиенические основы охраны труда и отдыха. Нормативные документы.
30. Физиолого – гигиенические основы охраны труда и отдыха водителей автотранспортных средств.
31. Правильная организация труда водителей