

Министерство здравоохранения Красноярского края  
краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Дивногорский медицинский техникум»

приказом № 279 от 31.08.2020г.

директор КГБПОУ ДМ

Е.В. Капцев



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Предрейсовый и послерейсовый осмотр  
водителей автотранспортных предприятий  
в системе профилактики ДТП»**

Дивногорск, 2020

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей автотранспортных предприятий в системе профилактики ДТП» 72 час., составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247) и предназначена для повышения квалификации лиц, получающих среднее профессиональное образование в техникуме (по специальности 34.02.01 Сестринское дело и 31.02.01 Лечебное дело), а также для лиц, имеющих среднее профессиональное медицинское образование.

**Организация-разработчик:**

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Дивногорский медицинский техникум»

**Разработчик:**

Ушатова Н.А., преподаватель-совместитель КГБУЗ ДМТ

Рассмотрена

Педагогическим советом техникума

Протокол № 1 от «29» 08 2010 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА</b>	<b>стр. 4</b>
<b>2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ</b>	<b>5</b>
<b>3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН И КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК</b>	<b>8</b>
<b>4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ</b>	<b>10</b>
<b>5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ</b>	<b>16</b>
<b>6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ</b>	<b>17</b>

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей автотранспортных предприятий в системе профилактики ДТП» разработана в КГБПОУ «Дивногорский медицинский техникум», с учётом потребностей обучающихся, требований рынка труда, профессиональных стандартов и квалификационных требований.

Целью освоения программы является совершенствование знаний средних медицинских работников по вопросам организации и проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых 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 по организации и проведения скрининговых программ, предусмотренных квалификационными требованиями к специалистам со 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»; приказе Минздрава РФ от 15.12.2014 N 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»; письме Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения», 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 среднего звена, проводящего предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей на всех предприятиях, имеющих автотранспортные средства.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей автотранспортных предприятий в системе профилактики ДТП» реализуется в очной форме обучения с применением современных педагогических технологий и активных форм обучения.

Срок освоения программы - 72 часа

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Предрейсовый и послерейсовый осмотр водителей автотранспортных предприятий в системе профилактики ДТП» допускаются обучающиеся техникума, а также лица, имеющие среднее медицинское и/или фармацевтическое образование. В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

По окончании освоения дополнительной профессиональной программы слушатель должен знать:

- нормативно-правовую базу, касающуюся периодических и предварительных медосмотров;
- принципы организации предрейсовых, предсменных, послерейсовых и послесменных медицинских осмотров;
- порядок проведения предрейсовых, предсменных, послерейсовых и послесменных медицинских осмотров;

- принципы оказания доврачебной медицинской помощи при травмах и внезапных заболеваниях (актуализация знаний);
- основные формы и методы проведения систематического контроля за состоянием здоровья и функциональным состоянием водителей;
- основную медицинскую документацию предрейсовых, предсменных, послерейсовых и послесменных медицинских осмотров.

Слушатель должен уметь:

- участвовать в проведении предрейсовых, послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств;
- осуществлять систематический контроль за состоянием здоровья и за функциональным состоянием водителей автотранспортных средств;
- пользоваться современной медицинской аппаратурой при проведении медосмотра;
- оказывать доврачебную медицинскую помощь при травмах и внезапных заболеваниях;
- заполнять учетно-отчетную медицинскую документацию.

В результате освоения дополнительной образовательной программы повышения квалификации слушатель должен совершенствовать профессиональные компетенции (ПК) медицинской сестры (фельдшера) в рамках имеющейся квалификации, такие как:

- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;
- сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами;
- оказывать доврачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях и травмах;
- соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса;

- вести утвержденную медицинскую документацию.

В результате освоения дополнительной образовательной программы слушатель должен совершенствовать общие компетенции (ОК) медицинской сестры (фельдшера) в рамках имеющейся квалификации, такие как:

- Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
- Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;
- Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;
- Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
- Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий;
- Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации;
- Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;

- Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку;
- Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;
- Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### 3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН И КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

#### 3.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование темы	Количество аудиторных часов			Формы контроля
		Всего ауд. часов	Теоретические занятия	Практические занятия	
1.	Вводная часть. Роль и значение предрейсовых осмотров водителей автотранспортных средств в системе профилактики ДТП.	2	2	0	текущий контроль
2.	Влияние алкоголя и других психотропных веществ на состояние водителя.	2	2	0	текущий контроль
3.	Клинические симптомы употребления наркотических веществ, одурманивающих препаратов.	18	2	10	текущий контроль
4.	Клинические симптомы употребления алкоголя и его	16	2	10	текущий



	суррогатов.				контроль
5.	Основные методы определения алкоголя и наркотических веществ в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях.	8	2	6	текущий контроль
6.	Методика проведения предрейсового медицинского осмотра водителей с изменением функциональных показателей.	4	2	6	текущий контроль
7.	Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров, оборудование и оснащение кабинетов в организациях.	12	4	8	текущий контроль
8.	Правила оказания неотложной медицинской помощи при ДТП.	8	4	8	текущий контроль
9.	Физиолого-гигиенические основы режима труда и отдыха водителей автотранспортных средств.	2	2	0	текущий контроль
10	Итоговое занятие. (Тестовый контроль)	2	0	2	Итоговая аттестация
	<b>Всего:</b>	<b>72</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	

### 3.2 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
Воскресенье	В	В

*Сокращения:*

У- учебные занятия (6 час)

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

## **4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ, ПРОГРАММЫ**

### **4.1 СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ**

<b>Вид учебной работы</b>	<b>Всего часов</b>
Аудиторные занятия:	72
Теоретическое обучение, из них:	72
- лекции	22
- семинары	0
- практические занятия	50
Итоговая аттестация	тестирование

### **4.2 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 профилактики 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 Breathalyzer 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.

## 5. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 5.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный кабинет	Лекция, практическое занятие	Компьютер, Мультимедийный проектор, экран

### 5.2. Учебно-методическое обеспечение программы

#### **Обязательная учебная литература и нормативная документация:**

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 835н "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров"
2. Ежегодные постановления Правительства Российской Федерации о программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. 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".



### **Дополнительная учебная литература и нормативная документация:**

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.
5. 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.

### **6. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)**

Оценка качества освоения программы включает текущую и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям дополнительной программы профессиональной программы повышения квалификации разработан фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и итоговой аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания, позволяющие оценить усвоенные знания, освоенные умения и степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией в виде выполнения заданий в тестовой форме.

## ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

*Выберите один правильный ответ:*

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 пивной 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 наличие 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 и в 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) третьей
  - 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:

- A) +Drivesafe
  - Б) Ensure
  - В) ALERT J4Xec
38. Смерть при передозировки героина чаще может наступить от:
- A) остановки сердечной деятельности
  - Б) +остановки дыхания
  - В) обезвоживания
  - Г) все перечисленное
39. Употребление Героина влечет за собой уголовную ответственность:
- A) да
  - Б) +нет
40. Героин относится к наркотическим препаратам группы:
- A) + опия
  - Б) грибов
  - В) нет ответа
41. Употребление Героина влечет за собой:
- A) Физическую зависимость
  - Б) Психическую зависимость
  - В) +все ответы верны
42. Сколько лет жизни живет в среднем наркоман который постоянно употребляет героин:
- A) 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
- A) сообщить в отделении милиции
  - Б) +отстранить от рейса и информировать руководителя учреждения
  - В) отправить водителя в медвытрезвитель
  - Г) правильного ответа нет
44. Причинами отстранения водителя от рейса могут быть
- A) 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 урежение 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 выявления 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 отделение 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 отделение 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 1 минуту и не позднее, чем через 10 минут после начала анализа
- А) правильно 1 3 5 7  
 Б) +правильно 3 4 6 8  
 В) правильно 2 3 6 10  
 Г) 1 3 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 правах пациентов 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. Основным симптомом 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 преагональное 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, послерейсовых и 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