ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  | УТВЕРЖДАЮ |
| Заместитель министра здравоохранения КБР | Проректор КБГУ |
| к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.О. Асанов | проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М. Кумыков |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. |  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по виду дополнительного профессионального образования –

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

Специальность **«Профпатология»**

Срок обучения: 144 часа

**2018**

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология»:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Кудаева ДжамиляАнатольевна, врач-профпатолог, заведующая центром профпатологии ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ КБР, главный внештатный врач-профпатолог Министерства здравоохранения КБР, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«14» марта 2018 г. Протокол № 7

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

«22» марта 2018 г. Протокол № 3

Председатель УМС МФ КБГУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей – специалистов в области профпатологии посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

***2.1. Должностные обязанности.*** Разрабатывает и осуществляет совместно с администрацией предприятия комплексные меры по снижению заболеваемости и травматизма. Оказывает медицинскую помощь при профессиональных отравлениях на производстве и неотложных состояниях. Устанавливает диагноз острого профзаболевания (профинтоксикация), непрофессиональных общетерапевтических заболеваний. Назначает и проводит комплексное лечение при хронических профзаболеваниях. Устанавливает предварительный диагноз. Организует консультацию профпатолога для уточнения окончательного диагноза и проведения рекомендованного комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий при профессиональных заболеваниях. Выявляет лиц, подлежащих диспансеризации. Обеспечивает обследование, динамическое наблюдение и лечение диспансеризуемого контингента. Проводит анализ эффективности диспансеризации. Дает рекомендации по трудоустройству диспансеризуемых. Направляет в установленном порядке на обследование и стационарное лечение больных, нуждающихся в госпитализации, а также с подозрением на профессиональное заболевание для уточнения диагноза. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. Осуществляет совместно с профсоюзной организацией контроль за рациональным трудоустройством работающих. Осуществляет организацию и качественное проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, проводит необходимое лечение при следующих неотложных состояниях; активно выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Осуществляет контроль за работой фельдшерского здравпункта при его организации на цеховом врачебном участке. Разрабатывает совместно с врачом по гигиене труда предложения по приведению условий труда рабочих и служащих в соответствие с санитарно-гигиеническими нормами. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. Проводит анализ общей и профессиональной заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности рабочих и служащих своего цехового участка, в том числе длительно и часто болеющих, инвалидов и разрабатывает предложения по ее снижению. Проводит комплекс противоэпидемических мероприятий в цехах. Проводит санитарно-просветительную работу.

**Должен знать:** [Конституцию](http://ivo.garant.ru/#/document/10103000/entry/0) Российской Федерации; [основы законодательства](http://ivo.garant.ru/#/document/10104616/entry/0) Российской Федерации об охране здоровья граждан и нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные вопросы гигиены труда и организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий; принципы организации работы медико-санитарной службы, ее структуру и основные направления в работе; порядок и нормативы организации цеховых врачебных участков; планирование профилактической и лечебной работы на цеховом участке; состояние здоровья работающих на данном предприятии, заболеваемость, вопросы инвалидизации и смертности и их связь с условиями труда; вопросы связи заболевания с профессией; основные формы медицинской документации; вопросы организации и проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся, диспансеризации работающих; вопросы оздоровительного лечения в санатории-профилактории; принципы разработки и внедрения санитарно-гигиенических инженерно-технических мероприятий, направленных на улучшение условий труда, (совместно с администрацией предприятия, технической инспекцией профсоюзов в составе инженерно-врачебной бригады); принципы первичной и вторичной профилактики общих и профессиональных заболеваний; вопросы санитарно-просветительной работы; основы клинической диагностики общетерапевтических и профессиональных заболеваний, а также острых состояний и другой патологии, встречающейся в практике врача-терапевта участкового цехового врачебного участка; современные методы лабораторного, инструментального и аппаратного обследования больных терапевтического профиля; принципы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты; показания и противопоказания к применению других методов лечения (диетотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение и др.); вопросы временной нетрудоспособности при общих и профессиональных заболеваниях; вопросы медико-социальной экспертизы при стойкой и длительной утрате трудоспособности при общих и профессиональных заболеваниях; вопросы реабилитации (медицинской, трудовой) при общих и профессиональных заболеваниях; принципы трудоустройства больных.

***2.3. Требования к квалификации***

***Уровень профессионального образования.*** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия». Послевузовское профессиональное образование: подготовка в ординатуре по специальности «Профпатология», сертификат специалиста по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», без предъявления требований к стажу работы.

***Дополнительное профессиональное образование***. Профессиональная переподготовка по специальности «Профпатология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия».

***Должности.*** Врач-профпатолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-профпатолог.

***2.4. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Профпатология»***

В результате освоения программы у слушателей должны быть углублены и совершенствованы имеющиеся профессиональные компетенции:

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);

- готовность проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни (ПК-3).

*диагностическая деятельность:*

- готовность организовать рабочее место для проведения лабораторных исследований (ПК-4);

- готовность к проведению лабораторных исследований в соответствии со стандартом медицинской помощи (ПК-5);

- готовность осуществлять мероприятия по обеспечению и контролю качества лабораторных исследований на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах (ПК-6);

- готовность осваивать и внедрять новые методы лабораторных исследований и оборудования (ПК-7);

- готовность планировать и анализировать результаты своей работы, готовит отчеты о своей работе (ПК-8);

*лечебная деятельность:*

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-9);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у больных, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-10);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-11);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-12);

- готовность руководить работой среднего и младшего медицинского персонала; соблюдать принципы врачебной этики (ПК13);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации больных с особо опасными инфекционными заболеваниями (ПК-14).

***2.5. Перечень знаний, умений и навыков врача клинической лабораторной диагностики после завершения обучения***

*По окончании обучения врач-профпатолог будет обладать знаниями об:*

- основополагающих характеристиках врача-профпатолога, принятые профессиональными организациями;

- обязательных компетенциях врача-профпатолога;

- новейших формах организации службы пропатологиив современном мире;

- преаналитических и аналитических технологиях в области профпатологии;

- принципах работы и правилах эксплуатации лабораторного оборудования;

- правилах охраны труда и пожарной безопасности;

- о модели организации учреждений первичной медико-санитарной помощи;

- основных принципах обязательного медицинского страхования, правах и обязанностях застрахованных граждан;

- определении и основных принципах доказательной медицины;

- принципах критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

- принципах разработки клинических рекомендаций.

*По окончании обучения врач-профпатолог будет обладать умениями:*

- интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;

- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

*По окончании обучения врач-профпатолог будет владеть навыками:*

- проведения лабораторных исследований в соответствии со стандартом медицинской помощи;

*профилактическая деятельность:*

- предупреждение возникновения осложнений заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях заболеваемости различных возрастных групп и ее влияния на состояние их здоровья;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика заболеваний и их возможных осложнений;

*лечебная деятельность:*

- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

*психолого-педагогическая деятельность:*

- формирование у населения, больных и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*организационно-управленческая деятельность:*

- применение основных принципов организации противоинфекционной помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**3. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-профпатолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Профпатология»

Цель: повышение квалификации врачей-профпатологов по актуальным вопросам профпатологии и смежным дисциплинам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-профпатологи, заведующие (начальники) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации – врач- профпатолог.

Срок обучения: 144 учебных часа с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Форма обучения: очно-заочная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование разделов дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | |
| **Лекции** | **Практич.**  **занятия** | **Самост.**  **работа** |
| 1. | Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы профпатологии | 18 | 2 | - | 16 |
| 2. | Нормативно-методическое обеспечение в профпатологии | 10 | - | 2 | 8 |
| 3. | Профессиональные заболевания химической этиологии и профессиональные аллергодерма-тозы | 6 | 2 | - | 4 |
| 4. | Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов и функционального перенапряжения | 14 | 2 | 2 | 10 |
| 5. | Профессиональные заболевания органов дыхания | 24 | 2 | 4 | 18 |
| 6. | Методы диагностики и лечения в профпатологии | 12 | 2 | 2 | 8 |
| 7. | Смежные специальности | 18 | 2 | 2 | 14 |
| 8. | Региональный компонент социально-значимых болезней | 24 | - | 4 | 20 |
| 9. | Медицина катастроф | 6 | - | 4 | 2 |
| 10. | Занятия в симуляционном центре | 12 | - | 4 | 8 |
|  | Итоговая аттестация | ЭКЗАМЕН | | | |
|  | **Итого** | **144** | **12** | **24** | **108** |

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

усовершенствования и сертификации врачей по специальности

«Профпатология»

(цикл «Актуальные вопросы профпатологии»)

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей-профпатологов по актуальным вопросам профпатологии в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

Категория слушателей: заведующие и врачи отделений и кабинетов профпатологии в ЛПУ

Срок обучения: 144 учебных часа

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование разделов дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | |
| **Лекции** | **Практич.**  **занятия** | **Самост.**  **работа** |
| ***1.*** | ***Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы профпатологии*** | ***18*** | ***2*** | ***-*** | ***16*** |
| 1.1 | Организация службы профпатологии | 4 | - | - | 4 |
| 1.2 | Вопросы управления, экономики и планирования | 6 | - | - | 6 |
| 1.3 | Санитарно-гигиеническое воспитание и вопросы профилактики | 2 | - | - | 2 |
| 1.4 | МСЭ при профессиональных заболеваниях | 2 | 2 | - | - |
| 1.5 | Медицинская этика и деонтология | 2 | - | - | 2 |
| 1.6. | Правовые основы российского здравоохранения | 2 | - | - | 2 |
| *2.* | ***Нормативно-методическое обеспечение в профпатологии*** | ***10*** | ***-*** | ***2*** | ***8*** |
| 2.1. | Роль условий труда в формировании профессиональных и производствен-но-обусловленных болезней | 2 | - | - | 2 |
| 2.2 | Новое в гигиенической классифи-кации условий труда. Принципы формирования, отличительные особенности | 4 | - | 2 | 2 |
| 2.3. | Нормативно-методическое обеспечение вопросов профпатологии в современных условиях | 4 | - | - | 4 |
| ***3.*** | ***Профессиональные заболевания химической этиологии и профессиональные аллергодерма-тозы*** | ***6*** | ***2*** | ***-*** | ***4*** |
| 3.1. | Профессиональные заболевания химической этиологии: диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности | 2 | 2 | - | **-** |
| 3.2. | Поражение гепатобилиарной системы от воздействия профессиональных факторов | 2 | - | - | 2 |
| 3.3. | Принципы диагностики, лечения, профилактики, экспертиза трудоспособности современных форм хронической интоксикации свинцом | 2 | - | - | 2 |
| *4.* | ***Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов и функционального перенапряжения*** | ***14*** | ***2*** | ***2*** | ***10*** |
| 4.1. | Шум, вибрация - как производствен-ные факторы. Патологическое дейст-вие. Прогнозирование риска. Профи-лактика | 2 | - | - | 2 |
| 4.2. | Вибрационная болезнь и условия ее формирования. Методы диагностики, экспертиза трудоспособности | 2 | - | - | 2 |
| 4.3. | Профессиональная тугоухость | 2 | 2 | - | - |
| 4.4. | Ультра- и инфразвук как профессиональные факторы | 2 | - | - | 2 |
| 4.5. | Электромагнитные излучения. Современные подходы к их влиянию на здоровье, меры защиты | 2 | - | 2 | - |
| 4.6. | Лазеры - как профессиональная вредность | 2 | - | - | 2 |
| 4.7. | Видеодисплейные терминалы. Безопасность труда при работе с дисплеями. Контроль и способы защиты | 2 | - | - | 2 |
| ***5.*** | ***Профессиональные заболевания органов дыхания*** | *24* | ***2*** | ***4*** | ***18*** |
| 5.1. | Профессиональная бронхиальная астма: клиника, критерии диагностики, лечение, экспертиза трудоспособности | 2 | 2 | - | - |
| 5.2. | Профессиональные заболевания пылевой этиологии: диагностика, лечение, экспертиза трудоспособ-ности, профилактика | 2 | - | 2 | - |
| 5.3. | Современные подходы к классификации пневмокониозов | 2 | - | 2 | - |
| 5.4. | Роль аномалий и пороков развития бронхолегочной системы в формировании профзаболеваний | 2 | - | - | 2 |
| 5.5. | Пылевые бронхиты: этиология, патогенез, принципы диагностики, экспертиза трудоспособности, лечение | 2 | - | - | 2 |
| 5.6. | Рентгенологические критерии диагностики в соответствии с международной классификацией пневмокониозов | 2 | - | - | 2 |
| 5.7. | Профессиональные новообразования органов дыхания | 2 | - | - | 2 |
| 5.8. | Бронхолегочные заболевания, вызванные аэрозолями металлов и их сплавов. | 2 | - | - | 2 |
| 5.9. | Осложнения пневмокониозов, лечение, экспертиза трудоспособности | 2 | - | - | 2 |
| 5.10. | Гиперчувствительный пневмонит | 2 | - | - | 2 |
| 5.11. | Функциональные методы диагности-ки профессиональных заболеваний бронхолегочной системы | 2 | - | - | 2 |
| 5.12. | Современные подходы к диагностике и решению экспертных вопросов у больных с профессиональными заболеваниями легких пылевой этиологии | 2 | - | - | 2 |
| *6.* | ***Методы диагностики и лечения в профпатологии*** | ***12*** | ***2*** | ***2*** | ***8*** |
| 6.1. | Возможности гипербарической оксигенации в клинике профессиональных болезней | 2 | - | - | 2 |
| 6.2. | Клинико-лабораторная и функциональная диагностика основных форм профессиональных болезней | 2 | - | 2 | - |
| 6.3. | Методы лабораторной аллергодиаг-ностики в профессиональной патоло-гии. Механизмы аллергических реак-ций к промышленным факторам производственной окружающей среды | 2 | 2 | - | - |
| 6.4. | Новые методы лечения в клинике профессиональных болезней | 2 | - | - | 2 |
| 6.5. | Нейрофизиологические методы диагностики в профпатологии | 2 | - | - | 2 |
| 6.6. | Методы диагностики аллергодерматозов | 2 | - | - | 2 |
| ***7.*** | ***Смежные специальности*** | ***18*** | ***2*** | ***2*** | ***14*** |
| 7.1. | Заболевания органов дыхания неинфекционной этиологии | 2 | 2 | - | - |
| 7.2. | Эндоскопическое исследование в диагностике заболеваний органов дыхания | 2 | - | 2 | - |
| 7.3. | Современные методы терапии бронхиальной астмы | 2 | - | - | 2 |
| 7.4. | Современные подходы к физиотерапевтическому лечению патологии органов дыхания | 2 | - | - | 2 |
| 7.5. | Дифференциальная диагностика дисциркуляторной и токсической энцефалопатии | 2 | - | - | 2 |
| 7.6. | Терапия неотложных состояний в неврологии | 2 | - | - | 2 |
| 7.7. | Микотическое поражение кожи | 4 | - | - | 2 |
| 7.8. | Дифференциальный диагноз инфекционного и токсического гепатита | 2 | - | - | 2 |
| ***8.*** | ***Региональный компонент социально-значимых болезней*** | ***24*** | ***-*** | ***4*** | ***20*** |
| 8.1. | ВИЧ-инфекция | 4 | - | - | 4 |
| 8.2. | Туберкулез | 6 | - | 2 | 4 |
| 8.3. | Болезни щитовидной железы | 4 | - | - | 4 |
| 8.4. | Сахарный диабет | 4 | - | - | 4 |
| 8.5. | Вирусные гепатиты | 6 | - | 2 | 4 |
| ***9.*** | ***Медицина катастроф*** | ***6*** | ***-*** | ***4*** | ***2*** |
| 9.1 | Неотложная помощь при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами. Острая почечная недостаточность | 2 | - | 2 | - |
| 9.2. | Неотложная помощь при особо опасных инфекциях | 2 | - | - | 2 |
| 9.3. | Основы сердечно-лёгочной реанимации. | 2 | - | 2 | - |
| ***10.*** | ***Занятия в симуляционном центре*** | ***12*** | ***-*** | ***4*** | ***8*** |
|  | **Итоговая аттестация** | **ЭКЗАМЕН** | | | |
|  | **Итого** | **144** | **12** | **24** | **108** |

**5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**ЛИТЕРАТУРА**

**Нормативные правовые акты:**

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Федеральный закон РФ от 29ноября2010года N326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ)
5. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
6. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
7. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
8. Указ Президента РФ от 8 мая 1996 г. № 676 «О мерах государственной поддержки лиц, страдающих сахарным диабетом».
9. Постановление Правительства РФ от 1 июня 1996 г. № 647 «О мерах государственной поддержки лиц, страдающих сахарным диабетом».
10. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный № 26368);
11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 858н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.02.2013, регистрационный № 27296);
12. Приказ Минздрава России от 28.12.2012 № 1581н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 15.03.2013, регистрационный № 27719);
13. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1552н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулинзависимом сахарном диабете» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013, регистрационный № 27478);
14. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 751н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 07.03.2013, регистрационный № 27548);
15. Приказ Минздрава России от 28.12.2012 № 1620н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы (критическая ишемия)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 07.03.2013, регистрационный № 27560).

**Основная литература**

* 1. Артамонова В.Г. Профессиональные болезни: учеб. для студентов мед. вузов / В.Г. Артамонова, Н.А. Мухин. – М. : Медицина, 2004. – 479 с.
  2. Измеров Н.Ф. Медицина труда: Введение в специальность: учеб. пособие для последиплом. проф. образования врачей / Н.Ф. Измеров, А.А. Каспаров. – М. : Медицина, 2002. – 390 с.

**Дополнительная литература**

* 1. Профессиональные болезни. Полный справочник. М.: Эксмо. 2006. 608 с.
  2. Журнал «Медицина труда и промышленная экология».
  3. Предварительные, периодические и предрейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств: Учебное пособие / С.В. Гребеньков, Ю.А. Петрук, О.А. Карулина и др. СПб.: Издательский дом СПбМАПО. 2007. 105 с.
  4. Щур-Труханович Л.В. Медицинские осмотры работников: организация, оформление, учет: практическое пособие. М.: Изд-во «Финпресс». 2006. 320 с.
  5. Смулевич В.Б. Профессия и рак. / В.Б. Смулевич. М.: Медицина. 2000. 384 с.

**Базы данных, информационно-справочные системы**

1. Стандарты медицинской помощи: [http://www.rspor.ru/](http://www.rspor.ru/index.php7mod)
2. Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>
4. Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
7. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.<http://www.osdm.org/index.php>
8. Московский центр доказательной медицины, <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
9. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formuIar.ru>
10. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>

Диски:

№ 1 – Справочник по профессиональным болезням.

№ 2 – Нормативно-методическое обеспечение в профпатологии

№ 3 – Локальная терапия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

№4 – Профпатология (избранные лекции)

№ 5 – Видеоконференция: «Применение информационных технологий в практике образования врачей через всю жизнь (непрерывное образование). Презентация международных и отечественных Интернет-ресурсов научно-практических обществ в формате мастер-класс»

**Интернет-ресурсы**

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

**6.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**6.1. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Реализация программы обеспечивается профессорско-преподавательским составом Центра ДПО ПП и ПК:

1. Доктор наук, профессор Мизиев И.А. (Разделы: хирургия, эндоскопия, колопроктология, онкология, организация здравоохранения и общественное здоровье).
2. Кудаева ДжамиляАнатольевна, врач-профпатолог, заведующая центром профпатологии ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ КБР, главный внештатный врач-профпатолог Министерства здравоохранения КБР, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Преподаватель Центра ДПО ПП и ПК, врач-лаборант высшей квалификационной категории, главный внештатный врач-лаборант Министерства здравоохранения КБР Созаева М. С-Х.
4. Доктор наук, профессор Гяургиева О.Х. (Разделы: иммунология, нефрология, инфекционные болезни).
5. Доктор наук, профессор Жетишев Р.А. (Разделы: педиатрия, неонатология, детские инфекционные болезни).
6. Доктор наук, профессор Тлапшокова Л.Б. (Раздел: нервные болезни).
7. Кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения Шогенова Ф.М. (Разделы: организация здравоохранения и общественное здоровье, акушерство и гинекология, онкология, ультразвуковая диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, экспертиза временной нетрудоспособности).
8. Кандидат медицинских наук Ахкубеков Р.А. (Разделы: хирургия, медицина катастроф, онкология).
9. Кандидат медицинских наук Солтанов Э.И. (Разделы: хирургия, медицина катастроф, обучающий симуляционный курс).
10. Кандидат медицинских наук Хоконова Т.М. (Разделы: гастроэнтерология, терапия, кардиология).

**6.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

1. Кабинеты. Аудитории №№ 101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. 16 симуляционных залов, оснащенных 45 фантомами с программным обеспечением, тренажерами, тренажерными комплексами, муляжами, спирографами, электрокардиографами.
3. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
4. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
5. Мебель: 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет - 30, мультимедийное оборудование.
7. **РЕАЛИЗАЦИЯ ЗАОЧНОЙ ЧАСТИ ОБУЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Заочная часть обучения в объеме 108 часов проводится дистанционно.

В ГБОУ ВО «КБГУ» имеется электронная информационно-образовательная среда, с помощью которой реализуется идентификация слушателя.

Для этого слушателям необходимо зарегистрироваться на сайте open.kbsu

Каждый слушатель после зачисления на курсы получает доступ для работы на сайте открытого университета через индивидуальный пароль и логин.

На данном сайте представлены в полном объеме лекционные материалы, тесты по разделам и темам, видеоматериалы, презентации.

Отдельные лекционные занятия могут проводиться с использованием дистанционных образовательных технологий в режиме реального времени. В частности, тема 1.4. (Лабораторное обеспечение медицинской помощи и его организация), тема 5.1. (Изменения гемостаза при некоторых заболеваниях и состояниях), тема 6.4. (Изменения мочи при наиболее частых заболеваниях), тема 15.1. (ВИЧ-инфекция), тема 15.4 (Сахарный диабет).

В конце курса обучения слушателям предоставляется возможность тестирования по пройденным темам в режиме реального времени.

При успешном прохождении тестирования слушатели допускаются к итоговой аттестации.

**8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-профпатолога по программе «Профпатология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

**9. ПЕРЕЧЕНЬ И СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

### *Ситуационная задача 1*

Больной В., 44 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, укажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза.

***Эталон ответа***

Диагноз: силикоз II стадии, узелковая форма. Хронический пылевой бронхит. Эмфизема легких. По сравнению с предыдущим обследованием имеется прогрессирование пневмокониотического процесса. Следует провести диффференциальную диагностику с силикотуберкулезом (необходимы туберкулиновые пробы). Для решения вопроса о трудоспособности провести исследование внешнего дыхания.

### *Ситуационная задача 2*

Больной Л., 43 года, в течение 16 лет работает формовщиком литейного производства. В последние три года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Показатели функции внешнего дыхания снижены по обструктивному и рестриктивному типу.

На рентгенограмме отмечаются усиление и деформация легочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах легких, видны немногочисленные узелковые тени 2-3 мм, округлой формы. Корни легких несколько расширены и уплотнены. Прозрачность базальных отделов легких повышена.

Задание: сформулируйте и обоснуйте диагноз; назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

***Эталон ответа***

Диагноз: силикоз I стадии, узелковая форма. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Нарушение функции внешнего дыхания по смешанному типу I степени. Лечение: тепловлажные щелочные ингаляции; в зимнее время - облучение грудной клетки субэритемными дозами - облучение грудной клетки субэритемными дозами ультрафиолетовыми лучами и электрическим полем ультравысокой частоты. Дыхательная гимнастика. При обострении хронического бронхита - общепринятое лечение. Трудоспособность больного ограничена. Противопоказана работа в контакте с пылью, веществами раздражающего действия, большими физическими перенапряжениями и в неблагоприятных метеорологических условиях.

### *Ситуационная задача* 3

Больной К., 46 лет, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов. Других контактов с неблагоприятными производственными факторами не имел. Жалуется на сухой кашель, периодическую боль в грудной клетке, повышенную утомляемость. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено. Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме.

На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки справа.

Задание: сформулируйте и обоснуйте диагноз; назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

***Эталон ответа***

Диагноз: силикотуберкулез (силикоз I стадии, интерстициальная форма; очаговый туберкулез легких, неактивная фаза). Лечение: рекомендуется дыхательная гимнастика. Нуждается в рациональном трудоустройстве вне контакта с производственной пылью и раздражающими веществами.

### *Ситуационная задача* 4

Больной Д., 51 год, в течение 6 лет работает по размолу кварцевого песка. Основными жалобами являются кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке, одышка при небольших физических нагрузках, боли в суставах рук и ног.

Объективно: пониженное питание, кожа сухая, слегка шелушится; атрофия мышц кистей; межфаланговые суставы кистей деформированы; пальцы в состоянии ладонной флексии; контуры лучезапястных суставов сглажены, движение в них ограничено.

Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно на всем протяжении коробочный звук. Аускультативно; ослабленное дыхание,

выслушиваются единичные сухие хрипы, под левой лопаткой - мелкопузырчатые влажные хрипы. БК в мокроте не найдены, реакция Манту отрицательная. Нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля в базальных отделах эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован; на фоне него имеются множественные мелкие плотные очаги, местами сливающиеся. Корни легких расширены, уплотнены.

***Эталон ответа***

Диагноз: силикоатрит. Силикоз II-III стадии, узелковая форма. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность по рестриктивному типу II степени. Лечение: небольшие дозы ГКС (20-30 мг) в течение 1-2 мес, 1-2 раза в год в сочетании с противотуберкулезными препаратами. Больной нетрудоспособен.

**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**ПРОФПАТОЛОГИЯ**

*(Укажите правильные ответы)*

**1. Организация профпатологической службы**

1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме:

а) фонда медицинского страхования

б) страховой организации

в) органа управления здравоохранением

г) медицинского учреждения

д) гражданина

2. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет перечисленных средств, кроме:

а) средств местной администрации

б) средств государственных предприятий учреждений

в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений

г) средств граждан

3. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются все перечисленные документы, кроме:

а) закона РФ "О медицинском страховании граждан"

б) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"

в) закона "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"

г) основ законодательства об охране здоровья граждан

4. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме:

а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

б) стоимости различных видов медицинской помощи

в) организаций добровольного медицинского страхования

г) видов платных медицинских услуг

д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

5. Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения относятся все перечисленные, кроме:

а) определения видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ

б) выдачи документов на право заниматься определенным видом лечебной деятельности в системе медицинского страхования

в) выдачи документов на право заниматься определенным видом диагностической деятельности в системе медицинского страхования

г) оценки степени квалификации медицинского персонала

6. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся все, кроме:

а) метода экспертных оценок

б) соответствия модели конечных результатов деятельности

в) оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий

г) анализа и оценки демографических показателей

7. Основными задачами поликлиники являются все, кроме:

а) медицинской помощи больным на дому

б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни

г) профилактической работы

д) экспертизы временной нетрудоспособности

8. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме:

а) анализа интенсивности потока больных по времени

б) нормирования деятельности врачей

в) правильной организации графика приема врачей

г) четкой работы регистратуры

д) дисциплины персонала

9. К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме:

а) предварительных (при поступлении на работу)

б) периодических (в период работы)

в) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии)

г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

10. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются все перечисленные документы, кроме:

а) диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения

б) сертификата

в) лицензии

г) свидетельства об окончании курсов усовершенствования

11. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала, действительна:

а) в течение 3 лет

б) в течение 5 лет

в) в течение 7 лет

12. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории:

а) вносится

б) вносится не обязательно

в) не вносится

13. Медицинская деонтология – это:

а) самостоятельная наука о долге медицинских работников

б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

14. Правильной характеристикой медицинской этики является:

а) медицинская этика - это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) верно все вышеперечисленное

15. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

а) для защиты внутреннего мира человека

б) для защиты социальных и экономических интересов личности

в) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

г) для поддержания престижа медицинской профессии

д) все перечисленное верно

16. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

а) всегда

б) в особых случаях

в) не всегда

17. Основными задачами Центра профпатологии являются:

а) установление связи заболеваний с профессией

б) оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний

в) оздоровление лиц из группы риска

г) разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности

д) все перечисленное

18. В функции Центра профпатологии входят:

а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

б) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера

в) организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

г) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению

д) все перечисленное

19. Основными задачами Главного бюро МСЭ Федерального агентства по здравоохранению являются:

а) проведение анализа состояния здоровья трудящихся, влияния вредных производственных факторов и разработка научно обоснованных рекомендаций по оздоровлению работающих

б) разработка мер по медицинской и социальной реабилитации больных профессиональными заболеваниями и инвалидов труда

в) анализ деятельности профпатологической службы Федерации и общей лечебной сети по вопросам оказания медицинской помощи, работающим и профилактики профзаболеваний и инвалидности

г) проведение в наиболее сложных и конфликтных ситуациях экспертизы связи заболевания с профессией и представление материалов на заключение в Главное бюро МСЭ

д) все перечисленное

20. Федеральное бюро МСЭ Министерства здравоохранения имеет право:

а) получать утвержденную в установленном порядке статистическую отчетность

б) проверять работу территориальных органов и учреждений здравоохранения предприятий и организаций промышленности, строительства, транспорта, связи

в) вносить предложения по улучшению медицинской помощи и контролю за состоянием здоровья трудящихся, формированию целевых территориальных и отраслевых программ

г) использовать в пределах 10% имеющегося коечного фонда клиник для диагностики и лечения больных профессиональными заболеваниями в особо сложных конфликтных ситуациях

д) все перечисленное

21. В функции врача-профпатолога входят:

а) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара

б) диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

в) выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ

г) клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих

д) все перечисленное

22. В обязанности врача-профпатолога входят:

а) проведение анализа профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний

б) проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни

в) ведение учетно-отчетной документации

г) систематическое повышение своей квалификации

д) все перечисленное

23. Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является:

а) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе

б) предупреждение общих заболеваний

в) предупреждение профессиональных заболеваний

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

24. Целью периодических медицинских осмотров является:

а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда

б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика

в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях

г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения

д) все перечисленное

25. Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает:

а) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора

б) работодатель

в) узкие специалисты

г) профпатолог

26. Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является

а) участковый терапевт

б) инженер по технике безопасности

в) главный инженер предприятия

г) врач ТУ Роспотребнадзора

д) профпатолог

27. Основополагающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: 1)приказ по предприятию; 2) приказ по ЛПУ; 3) приказ по ТУ Роспотребнадзора; 4)приказ по медицинской страховой компании; 5)приказ по профсоюзной организации

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

28. Оптимальным местом проведения периодического медицинского осмотра (ПМО) является: 1)здравпункт; 2)поликлиника; 3)цех, непосредственно у рабочего места обследуемого; 4)кабинет администратора

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 1 и 3

д) если верно 1 и 4

29. Составление календарного плана проведения ПМО осуществляет:

а) врач ТУ Роспотребнадзора

б) участковый терапевт

в) инженер по технике безопасности

г) главный инженер предприятия

д) главный врач ЛПУ

30. Составление заключительного акта о проведении периодического медицинского осмотра осуществляют: 1)инженер по технике безопасности; 2)директор предприятия; 3)председатель профкома; 4)врач ТУ Роспотребнадзора; 5)профпатолог

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

31. Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?

а) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора

б) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения

в) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы

г) справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни

д) копия трудовой книжки

е) а, в, г, д

32. Специалистами, каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией?

а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач

б) федеральный и территориальные центры профпатологии

в) территориальный врач профпатолог

г) участковый терапевт

д) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля

33. Какой специалист может занимать должность врача-профпатолога?

а) врач, имеющий высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело»

б) врач, имеющий высшее медицинское образование по специальности «Медико-профилактическое дело»

в) врач-лечебник, прошедший первичную специализацию по профпатологии

г) врач, имеющий высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» и прошедший первичную специализацию по профпатологии

д) в, г

34. Как часто рабочие «вредных» производств согласно приказу № 302н МЗ РФ должны направляться в центр профпатологии для проведения ПМО?

а) один раз в год

б) один раз в три года

в) один раз в пять лет

35. Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительный и периодических медицинских осмотров работников и медицинское регламенты допуска к профессии?

а) № 90

б) № 130

в) № 83

г) 302н

д) а, г

36. Каким нормативным документом определен порядок проведения периодических медицинских осмотров работников

а) приказом № 275

б) приказом № 90

в) приказом № 130

г) приказом № 90

д) приказом № 302н

е) г, д

37. В каком документе утвержден Перечень общих и дополнительных противопоказазаний?

а) приказом № 286

б) приказом № 280

в) приказом № 90

г) приказом № 130

д) приказом № 302н

е) в, д

38. Приказ № 90 МЗ РФ определяет:

а) временный перечень вредный и опасных веществ и производственных факторов

б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами

в) врачей-специалистов, участвующих в проведении осмотров

г) необходимые лабораторные и функциональные исследования при предварительных и периодических медицинских осмотрах

д) все перечисленное

39. Перечень профессиональных заболеваний размещен:

а) в приказе № 302н

б) в Перечне профессиональных заболеваний

40. При предварительном медицинском осмотре обязательно проводится

а) флюорография органов грудной клетки

б) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

в) рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях

41. С какой периодичностью должны проводится осмотры работников вредных профессий в центрах профпатологии?

а) один раз в пять лет

б) один раз в три года

в) один раз в год

г) по показаниям

42. Кто определяет контингенты, подлежащие предварительным и периодическим медицинским осмотрам?

а) центр ТУ Роспотребнадзора

б) работодатель

в) профсоюзная организация предприятия

43. Работникам, которым противопоказана работа с вредными и опасными веществами и производственными факторами, или в конфликтных случаях выдаются:

а) заключение клинико-экспертной комиссии - КЭК

б) заключение бюро медико-социальной экспертизы – МСЭ

44. В случаях установления признаков профессионального заболевания при прохождении медосмотра работник направляется в:

а) медико-санитарную часть

б) центр профпатологии

в) диагностический центр

45. Кем могут быть направлены на рассмотрение Координационного центра профпатологии Росздрава медицинские документы?

а) больным, не согласным с решением вопросов территориальными медицинскими органами

б) администрацией предприятия

в) медицинским учреждением

г) профсоюзной организацией

46. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием, служит:

а) трудовая книжка

б) выписка из истории болезни

в) карта эпидемиологического обследования

47. Все лица с выявленными профессиональными заболеваниями должны находиться на диспансерном наблюдении у:

а) лечащего врача

б) врача-специалиста по профилю заболевания

в) врача-профпатолога

48. Кто несет административную и юридическую ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность медицинских заключений?

а) работодатель

б) лечебно-профилактическое учреждение

в) лечащий врач

49. Какие заболевания являются общими медицинскими противопоказаниями к допуску в контакте с вредными, опасными веществами и производственными факторами?

а) злокачественные новообразования

б) гипертоническая болезнь III ст.

в) бронхиальная астма

г) бронхиальная астма тяжелого течения с выраженными функциональными нарушениями дыхания и кровообращения

д) болезни нервно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата со стойкими нарушениями функции

е) все перечисленное

50. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено:

а) на центры профпатологии

б) на КЭК (клинико-экспертные комиссии)

в) на МСЭ (бюро медико-социальной экспертизы)

51. Признание заболевания профессиональным:

а) всегда означает нарушение общей трудоспособности

б) не всегда означает нарушение общей трудоспособности

52. Рекомендации о необходимости прекращения работы в конкретных производственных условиях и рациональном трудоустройстве без снижения квалификации и заработка могут быть даны:

а) при начальных формах профессиональных заболеваний

б) при легких формах профессиональных заболеваний

в) при легких формах профессиональных интоксикаций

г) а),б)

53. Контроль за установлением связи заболевания с профессией возлагается на:

а) администрацию предприятия

б) территориальные органы управления здравоохранением

в) Координационный центр профпатологии Росздрава

54. При решении вопроса о том, является ли данное заболевание профессиональным, необходимо учитывать характер выполняемой работы, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, подтвержденные:

а) медицинской документацией

б) администрацией предприятия

в) профсоюзной организацией предприятия

**2. Общие вопросы профессиональной патологии**

Укажите один правильный ответ

55. Особенностями профпатологии как клинической дисциплины являются

а) тесная связь с гигиеной труда

б) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией

в) связь с общей патологией

г) интегрирующий характер дисциплины

д) все перечисленное

56. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания:

а) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух

б) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ и МП РФ

в) развившиеся по пути на работу или с работы

57. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся:

а) химические и биологические

б) промышленные аэрозоли

в) физические

г) перенапряжение отдельных органов и систем

д) все перечисленное

58. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся: 1)химические; 2)космические лучи; 3)промышленные аэрозоли; 4)солнечная радиация; 5)физические

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 4

д) если верно 1, 3 и 5

59. Профессиональными заболеваниями химической этиологии являются: 1)асбест; 2)неврит слуховых нервов; 3)интоксикация свинцом; 4)острая интоксикация сероводородом; 5)флюороз

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 4

д) если верно 1, 2 и 5

60. К профессиональным заболеваниям пылевой этиологии относятся все, кроме:

а) антракосиликоза

б) пылевого бронхита

в) талькоза

г) интоксикации марганцем

д) пневмокониоза сварщика

61. Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта является все, кроме:

а) туберкулеза легких

б) ревматизма

в) бруцеллеза

г) сибирской язвы

д) туляремии

62. К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: 1)антракоз; 2)экзема; 3)варикозное расширение вен нижних конечностей; 4)вибрационная болезнь; 5)хронический бронхит

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 4

63. К категории общих заболеваний, которые могут быть признаны профессиональными, относятся все, кроме:

а) бронхиальной астмы

б) дерматита

в) полиневропатии

г) силикоза

д) нейросенсорной тугоухости

64. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право установить следующие лечебно-профилактические учреждения:

а) поликлиника

б) медико-санитарная часть

в) городская больница

г) центр профпатологии

д) все перечисленное

65. Диагноз хронического профессионального заболевания имеют право установить все следующие учреждения, кроме:

а) центра профпатологии

б) клиники институтов гигиены труда и профзаболеваний

в) кафедры профпатологии институтов усовершенствования врачей

г) областной больницы

66. Основными документами, необходимыми для решения вопроса о связи заболевания с профессией при направлении больного в специализированное профпатологическое учреждение, являются все перечисленные, кроме:

а) направления профпатолога (поликлиники) с указанием цели консультации

б) копии трудовой книжки

в) санитарно-гигиенической характеристики условий труда

г) производственной характеристики

д) подробной выписки из медицинской карты амбулаторного больного с результатами предварительного и периодических медицинских осмотров и выписки из истории болезни, если больной находился на стационарном лечении

67. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:

а) администрация предприятия

б) представитель профкома предприятия

в) инспектор по технике безопасности

г) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора

д) участковый терапевт

68. Экстренное извещение, составленное врачом, выявившим или заподозрившим острое профессиональное заболевание (отравление), отсылается в ТУ Роспотребнадзора в течение:

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 24 часов

г) 48 часов

д) 72 часов

69. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологического учреждения отсылается в ТУ Роспотребнадзора в течение:

а) 24 часов

б) 48 часов

в) 72 часов

г) 7 дней

д) 1 месяца

70. Каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления) должен расследоваться:

а) администрацией предприятия

б) начальником цеха

в) инспектором по технике безопасности

г) участковым терапевтом

д) санитарным врачом по гигиене труда

71. Каждый случай острого профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения экстренного извещения в течение:

а) 24 часов

б) 48 часов

в) 72 часов

г) 7 дней

д) 1 месяца

72. Каждый случай хронического профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения экстренного извещения в течение:

а) 24 часов

б) 48 часов

в) 72 часов

г) 7 дней

д) 1 месяца

73. К наиболее часто встречающимся формам профессиональных заболеваний (отравлений) в современных условиях труда относятся: 1)стертые формы; 2)выраженные формы; 3)легкие формы;

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 1 и 3

74. Принципами диагностики профессиональных заболеваний являются:

а) выявление специфических клинико-функциональных и рентгеноморфологических изменений

б) учет неспецифических изменений, характерных для профзаболеваний

в) применение специфических методов исследования, в частности исследование биосред, диагностическое введение комплексонов, кожные, ингаляционные пробы

г) дифференциальная диагностика, тесты элиминации и реэкспозиции

д) все перечисленное

75. Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются:

а) этиологический

б) патогенетический

в) симптоматический

г) все перечисленные

76. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний, относятся:

а) инженерно-технические

б) санитарно-гигиенические

в) медико-биологические

г) организационные

д) все перечисленные

77. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются:

а) нозологическая форма заболевания

б) степень функциональных нарушений

в) характер течения и прогноз

г) профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы

д) все перечисленное

78. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях являются:

а) процент утраты профессиональной трудоспособности

б) группа инвалидности

в) все перечисленное

79. К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление:

а) 2 и более человек

б) 5 человек

в) 10 человек

г) 15 человек

д) 20 человек

**3. Профессиональные заболевания химической этиологии**

80. Бронхиолит вызывает:

а) фторокись бериллия

б) сернистый газ

в) хлористый водород

г) селен

д) хромовый ангидрид

81. К химическим соединениям раздражающе-удушающего действия, являющимися аллергенами, относятся: 1)соляная кислота; 2)серная кислота; 3)диизоцианаты; 4)фталевый ангидрид; 5)сернистый газ

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 3

г) если верно 3 и 4

д) если верно 4 и 5

82. Отличительными клиническими чертами токсического отека легких являются: 1)эндобронхит; 2)периодичность клинического течения; 3)гипоксемия; 4)гиперкапния; 5)развитие на фоне полного здоровья

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 3

г) если верно 2 и 4

д) если верно 2 и 5

83. К наиболее частым осложнениям токсического отека легких относятся: 1)пневмония; 2)"острое легочное сердце"; 3)анемия; 4)острый лейкоз; 5)лимфогранулематоз

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 3

г) если верно 3 и 4

д) если верно 4 и 5

84. Лечебными мероприятиями при токсическом отеке легких являются: 1)оксигенотерапия; 2)сосудоукрепляющая терапия; 3)выделительная терапия; 4)нейролептики; 5)холинолитики

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 3

г) если верно 3 и 4

д) если верно 4 и 5

85. К противопоказанным лечебным мероприятиям при токсическом отеке легких (при гипокапническом типе гипоксии) относятся:

а) оксигенотерапия

б) противовоспалительная терапия

в) кровопускание

г) глюкокортикоиды

д) диуретические препараты

86. К формам хронического токсикохимического поражения органов дыхания относятся все перечисленные, кроме:

а) отдаленных последствий острой интоксикации

б) осложнения острой вирусной пневмонии

в) истинной хронической интоксикации

87. К химическим соединениям, вызывающим некротические процессы в носовой полости с развитием перфорации носовой перегородки, относятся: 1)фосфор; 2)хром; 3)фтор; 4)окись азота; 5)фосген

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 3 и 5

д) если верно 4 и 5

88. Основными клиническими синдромами при хроническом поражении веществами удушающее-раздражающего действия, являются: 1)вазомоторный ринит; 2)хроническая гипопластическая анемия; 3)поликистоз легких; 4)хронический токсический бронхит; 5)токсический пневмосклероз

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 3 и 5

д) если верно 4 и 5

89. При начальных формах хронического поражения бронхов веществами удушающе-раздражающего действия наблюдаются изменения ФВД: 1)некоторое снижение ОФВыд; 2)некоторое повышение МОД; 3)повышение МВЛ; 4)отсутствие изменений показателей пневмотахометрии; 5)нарушение оксигенации артериальной крови

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 3

г) если верно 3 и 4

д) если верно 4 и 5

90. Наиболее характерными типами нарушений вентиляции легких при начальных формах хронических поражений органов дыхания токсико-химической этиологии являются:

а) рестриктивный тип

б) обструктивный тип

в) смешанный тип нарушений

91. Правильным экспертным решением при хронических интоксикациях веществами раздражающе-удушающего действия является:

а) заболевание профессиональное. Противопоказан дальнейший контакт с веществами раздражающего действия, пылью, физическим напряжением, в неблагоприятных метеорологических условиях

б) заболевание профессиональное. Временно противопоказан контакт с веществами раздражающего действия (перевод на 2 месяца)

92. Хром обладает всеми перечисленными действиями, кроме:

а) первичного раздражающего

б) сенсибилизирующего

в) гемолитического

г) канцерогенного

93. Соединения хрома могут вызывать развитие всего перечисленного, исключая:

а) бронхит

б) бронхиальную астму

в) рак легких

г) склеродермию

д) экзему

94. Поражение слизистой оболочки носа от действия хрома проходит все перечисленные стадии, кроме:

а) воспаления и ожога

б) поверхностного изъязвления

в) глубокой язвы

г) перфорации носовой перегородки

д) рубцевания перфоративного отверстия

95. При острой интоксикации парами хрома в качестве антидота применяется:

а) глюкоза с витамином C

б) сернокислая магнезия

в) унититол

г) метиленовый синий

д) амилнитрит

96. Наиболее характерными для флюороза являются все перечисленные жалобы, кроме:

а) болей в костях

б) диспепсических расстройств

в) резей при мочеиспускании

г) кашля

д) слабости, недомогания

97. Характерной для флюороза формой поражения зубов является:

а) кариес

б) крапчатость эмали

в) пульпит

г) все перечисленное

98. Прогрессирование флюороза после прекращения работы в контакте с фтористыми соединениями:

а) да, возможно

б) нет, невозможно

99. Депонирование фтора невозможно:

а) в легких

б) в костях

в) в зубах

г) в волосах

100. При периодических медицинских осмотрах могут быть использованы следующие пути выявления гематологических сдвигов:

а) индивидуальный

б) у всего коллектива в целом

в) и тот, и другой

г) ни один из перечисленных

101. К нормальным показателям количества лейкоцитов крови относятся:

а) 3.1х109/л

б) 3.4х109/л

в) 4.0х109/л - 4.2х109/л

г) 4.5х109/л - 9.0-х109/л

102. К нерезко выраженному уменьшению содержания гемоглобина у женщин относится:

а) 114-116 г/л

б) 117-120 г/л

в) 121-124 г/л

г) 125-142 г/л

103. К Нерезко выраженному уменьшению содержания гемоглобина у мужчин относится:

а) 125 г/л

б) 142-145 г/л

в) 150-160 г/л

104. Анемия у женщин характеризуется следующим количеством эритроцитов и гемоглобина:

а) эритроциты - 3.9х1012/л, гемоглобин - 108 г/л

б) эритроциты - 4.0х1012/л, гемоглобин - 140 г/л

в) эритроциты - 3.9х1012/л, гемоглобин - 120 г/л

105. Анемия у мужчин характеризуется следующим количеством эритроцитов и гемоглобина:

а) эритроциты - 4.5х1012/л, гемоглобин - 160 г/л

б) эритроциты - 3.8х1012/л, гемоглобин - 118 г/л

в) эритроциты - 5.0х1012/л, гемоглобин - 150 г/л

106. Сниженным количеством тромбоцитов считается:

а) 300х109/л

б) 200х109/л

в) 190х109/л

г) 150х109/л

107. На показатели красной крови влияют следующие факторы:

а) прием большого количества пищи и жидкости

б) сезонность

в) физическое перенапряжение

108. При приеме большого количества жидкости происходит:

а) снижение количества эритроцитов

б) увеличение количества эритроцитов

в) количество эритроцитов не изменяется

109. На показатели белой крови влияют:

а) географические условия

б) нейроэмоциональный фактор

в) хронические кровопотери

110. Лейкопения может наблюдаться при следующих профессиональных интоксикациях:

а) хронической интоксикации свинцом

б) хронической интоксикации сернистым газом

в) хронической интоксикации бензолом

111. Эндокринные расстройства могут вызывать:

а) анемию

б) лейкопению

в) тромбоцитоз

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

112. Лейкопения нередко наблюдается:

а) при тиреотоксикозе

б) при неврозе

в) при постгеморрагической анемии

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

113. Тромбоцитопения может наблюдаться:

а) при хронической интоксикации свинцом

б) при гипертиреозе

в) при пернициозной анемии

г) при остром лейкозе

д) правильные ответы в) и г)

114. При лекарственной болезни наблюдается:

а) гемоцитопения

б) лейкоцитоз

в) тромбоцитоз

115. Причинами анемических состояний (без заболеваний крови и кроветворных органов) могут быть:

а) дефицит железа

б) физическое (функциональное) перенапряжение мышц

в) место жительства над уровнем моря в 1500 метров

116. К патологическим состояниям, сопровождающимся железодефицитной анемией, относятся: 1)систематическая потеря крови;2)гемолитический процесс;3)хроническая интоксикация свинцом;4)воспалительный или нагноительный процесс, протекающий с лихорадкой; 5)резекция тонкого кишечника

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 1 и 4

г) если верно 1 и 5

д) если верно 2 и 4

117. К заболеваниям крови, протекающим с анемией, относятся:

а) острый лейкоз

б) эритремия

в) инфекционный мононуклеоз

118. К профессиональным заболеваниям, которые могут протекать с анемией, относятся: 1)силикоз; 2)интоксикация свинцом; 3)лучевая болезнь; 4)антракоз; 5)вибрационная болезнь

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 3

119. Профессиональными факторами, вызывающими гипопластическую анемию, могут быть: 1)сероуглерод; 2)ионизирующие излучения; 3)электросварочный аэрозоль; 4)бензол; 5)мышьяк

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 2 и 4

г) если верно 3 и 4

д) если верно 4 и 5

120. Экзоэритроцитарными факторами: вызывающими гемолиз, могут быть: 1)химические факторы производственной среды; 2)переливание крови, несовместимой по резус-фактору; 3)гемоглобинопатии; 4)дефицит перуваткиназы; 5)наследственные факторы

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 3

121. Формами анемических состояний в клинике профпатологии являются: 1)железодефицитная анемия; 2)гемофилия; 3)гиперсидеремическая анемия; 4)гипопластическая анемия; 5)гемолитическая анемия

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 1, 2 и 4

122. Субъективными симптомами, характерными для железодефицитных анемий, являются: 1)пикахлоротика; 2)зуд кожных покровов; 3)ломкость ногтей, выпадение волос; 4)заеды; 5)боли в правой подвздошной области

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 3 и 4

в) если верно 2, 3 и 4

г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 2 и 5

123. Гематологическими сдвигами, характерными для железодефицитных анемий, являются:

а) тромбоцитоз

б) лейкопения

в) гипохромия эритроцитов

г) тромбоцитопения

д) лейкоцитоз

124. Прием препаратов, содержащих железо, целесообразен:

а) до приема пищи

б) во время приема пищи

в) после еды

г) независимо от времени приема пищи

125. К гематологическим сдвигам при острой интоксикации любым профессиональным фактором относятся:

а) лейкопения

б) лейкоцитоз нейтрофильный с увеличением молодых форм

в) тромбоцитопения

г) эритроцитопения

д) ретикулоцитоз

126. Гематологическими клиническими формами при профессиональных воздействиях, являются: 1)острый миелобластоз; 2)анемия; 3)острый лимфобластоз; 4)гемофилия; 5)талассемия

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 3, 4

д) если верно 4, 5

127. К костномозговой группе промышленных ядов относятся:

а) мышьяковистый водород

б) бензол

в) окись углерода

г) акрилаты

д) амино- и нитросоединения бензола

128. Самым типичным представителем группы промышленных ядов, вызывающих расстройства биосинтеза порфиринов и гема, является:

а) бензол

б) окись углерода

в) свинец

г) анилин

д) мышьяковистый водород

129. Гемическую гипоксию при остром воздействии вызывает:

а) окись углерода

б) толуол

в) гексаметилендиамин

г) сероводород

д) окислы азота

130. Острый гемолиз вызывает:

а) хлорбензол

б) фенилгидрозин

в) хлорорганические пестициды

г) свинец

д) хром

131. Хронический гемолитический процесс вызывает:

а) свинец

б) ионизирующие излучения

в) монооксид углерода

г) метан

132. Хронические профессиональные поражения крови вызывают:

а) свинец

б) мышьяковистый водород

в) бензол и его гомологи

г) правильные ответы а) и в)

д) правильные ответы а) и б)

133. Диагностике профессиональных заболеваний крови помогает:

а) исследование активности ферментов АЛТ и АСТ

б) тест "элиминации"

в) рентгеноскопия органов грудной клетки

г) гастрофиброскопия

д) определение группы крови

134. К типу "спирта" относятся следующие органические растворители: 1)хлороформ; 2)метиловый спирт; 3)ацетон; 4)бензол; 5)толуол

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 5

135. К типу "эфира" относятся следующие органические растворители: 1)этиловый спирт; 2)этиленгликоль; 3)ацетон; 4)бутилацетат; 5)амилацетат

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 3, 4

д) если верно 4, 5

136. К типу "бензола и хлороформа" относятся следующие растворители: 1)дихлорэтан; 2)четыреххлористый углерод; 3)ацетон; 4)бутиловый спирт; 5)толуол

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 2 и 4

в) если верно 1, 2 и 5

г) если верно 2, 3 и 4

д) если верно 2, 3 и 5

137. Опасность возникновения острых интоксикаций органическими растворителями определяет:

а) удельный вес

б) температуры кипения

в) растворимость в воде и масле

г) летучесть

138. Высокой летучестью обладают: 1)этиленгликоль; 2)бутиловый спирт; 3)этиловый спирт; 4)бензин; 5)нитропарафины

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 3, 4

139. Неспецифическим видом действия органических растворителей является: 1)наркотическое; 2)аллергическое; 3)раздражающее; 4)миелотоксическое; 5)гепатотропное

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 3, 4

д) если верно 4, 5

140. Основными системами, поражаемыми при хронической интоксикации ароматическими углеводородами, являются: 1)кровь; 2)верхние дыхательные пути; 3)нервная система; 4)почки; 5)водно-солевой обмен

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 2, 4

д) если верно 2, 5

141. Органическими растворителями, обладающими специфической направленностью действия на паренхиматозные органы при ингаляционном поступлении в организм, являются: 1)этиловый спирт; 2)четыреххлористый углерод; 3)этилцеллозоль B; 4)дихлорэтан; 5)этиленгликоль

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 2, 4

д) если верно 3, 5

142. Органическими растворителями, вызывающими при хронической интоксикации поражение крови, являются: 1)толуол; 2)дихлорэтан; 3)этиленгликоль; 4)трихлорэтилен; 5)хлорбензол

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 1, 4

г) если верно 1, 5

д) если верно 2, 5

143. Значительной регенерацией после устранения воздействия органических растворителей обладают:

а) нервная система

б) кровь

в) печень

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

144. К профессиональным факторам, вызывающим депрессию кроветворения, относятся:

а) хлорбензол

б) мышьяковистый водород

в) свинец

г) монооксид углерода

д) гидроперекись изопропилбензола

145. Самым типичным представителем ядов костномозгового действия является:

а) гексаметилдиамин

б) хлорбензол

в) стирол

г) сульфаниламиды (при производстве)

д) бензол

146. К преимущественному действию ароматических углеводородов при острой профессиональной интоксикации относится:

а) удушающее

б) наркотическое

в) миелотоксическое

г) гипоксическое

д) гемолитическое

147. При хронической интоксикации бензолом наблюдаются: 1)лейкоцитоз; 2)тромбоцитоз; 3)лейкопения; 4)тромбоцитопения; 5)эритроцитопения;

а) если верно 1, 2 и 5

б) если верно 2, 3 и 5

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 4 и 5

148. При хронической интоксикации толуолом наблюдаются: 1)эритроцитопения; 2)лейкопения; 3)ретикулоцитоз; 4)ускорение СОЭ; 5)лейкоцитоз

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 3, 4

д) если верно 4, 5

149. Наиболее часто поражаемой (наряду с кровью) системой при хронической интоксикации углеводородами является:

а) бронхолегочная система

б) нервная система

в) опорно-двигательный аппарат

г) печень

150. Клиническими проявлениями при средней степени тяжести хронической интоксикации бензолом являются: 1)головная боль; 2)кашель с мокротой; 3)приступы острых болей в животе; 4)артериальная гипертензия; 5)артериальная гипотония

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 1, 4

г) если верно 1, 5

д) если верно 3, 5

151. К наиболее частому исходу хронической интоксикации бензолом после устранения контакта относится:

а) прогрессирование

б) восстановление

в) стабилизация процесса

152. Оптимальным лечением легких форм интоксикации бензолом является применение: 1)гемостимуляторов; 2)подводного массажа; 3)санаторно-курортного лечения; 4)витаминотерапии; 5)сосудоукрепляющих средств

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 4 и 5

д) если верно 1, 2 и 4

153. Правильным экспертным решением после установления легкой хронической интоксикации ароматическими углеводородами является:

а) временное отстранение от контакта с ароматическими углеводородами

б) на работе в контакте с ароматическими углеводородами трудоспособен

в) противопоказан контакт с ароматическими углеводородами навсегда. Рекомендуется рациональное трудоустройство на работах вне контакта с токсическими веществами.

154. К промышленным ядам, вызывающим лейкоз, относятся:

а) бериллий

б) свинец

в) бензол

г) ртуть

д) марганец

155. К физическим факторам производственной среды, вызывающим лейкоз, относятся:

а) вибрация

б) шум

в) нагревающий микроклимат

г) ионизирующие излучения

д) оптические квантовые генераторы

156. Примерными сроками контакта с бензолом для развития лейкоза являются:

а) 6 месяцев

б) 1-3 года

в) 3-5 лет

г) более 5 лет

157. Патогенетически оправданными формами профессионального лейкоза являются:

а) острый лимфобластоз

б) хронический лимфолейкоз

в) острый миелобластоз

г) хронический миелолейкоз

д) правильные ответы в) и г)

158. Характерными особенностями острых бензольных лейкозов являются: 1)лихорадка; 2)геморрагические явления; 3)интактность органов лимфопоэза; 4)лейкопеническая или алейкемическая картина крови; 5)анемия

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 3, 5

д) если верно 4, 5

159. Если лейкоз возник на фоне нормального клеточного состава крови у рабочей, имевшей контакт с бензолом в течение 5 месяцев, то его:

а) можно считать профессиональным заболеванием

б) нельзя считать профессиональным заболеванием

160. Основным путем поступления свинца в организм человека в условиях производства является:

а) ингаляционный

б) пероральный

в) кожный

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

161. Свинец к депообразующим токсическим веществам:

а) относится

б) не относится

162. При интоксикации свинцом поражаются больше всего: 1)органы дыхания; 2)система крови; 3)нервная система; 4)мочевыделительная система; 5)органы пищеварения

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 2, 3 и 5

163. К изменениям крови, характерным для интоксикации свинцом, относятся: 1)лейкопения; 2)ретикулоцитоз; 3)снижение гемоглобина; 4)эозинофилия; 5)повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 2, 3 и 5

164. Анемия при интоксикации свинцом является:

а) нормохромной

б) гиперхромной

в) гипохромной

165. Анемия при интоксикации свинцом характеризуется:

а) гипосидеремией

б) гиперсидеремией

в) и тем, и другим

г) ни тем, ни другим

166. Характерными изменениями порфиринового обмена для интоксикации свинцом являются: 1)повышенная экскреция порфобилиногена с мочой; 2)повышенная экскреция дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой; 3)повышенная экскреция уропорфирина с мочой; 4)повышенная экскреция копропорфирина с мочой; 5)увеличение эритроцитарного протопорфирина

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 4 и 5

д) если верно 2, 4 и 5

167. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме:

а) болей в животе схваткообразного характера

б) выделения мочи красного цвета

в) гипертензии

г) симптомов раздражения брюшины

д) запоров

168. Кардинальными симптомами интоксикации свинцом являются все перечисленные, за исключением

а) ретикулоцитоза

б) свинцовой каймы

в) увеличения количества базофильно-зернистых эритроцитов

г) повышенного выделения копропорфирина с мочой

д) повышенного выделения дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой

169. Различают все перечисленные клинические формы интоксикации свинцом, кроме:

а) начальной

б) легкой

в) средне тяжелой

г) выраженной

170. К наиболее эффективным лекарственным средствам при интоксикации свинцом относятся:

а) глюкоза

б) витамины группы B

в) препараты железа

г) комплексоны

д) сернокислая магнезия

171. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Предварительный диагноз:

а) здоров

б) начальная форма интоксикации свинцом

в) легкая форма интоксикации свинцом

г) выраженная форма интоксикации свинцом

172. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Показателями крови, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются: 1)гемоглобин; 2)эритроциты; 3)ретикулоциты; 4)эритроциты с базофильной зернистостью; 5)лейкоциты

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 5

173. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Показателями мочи, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются: 1)белок; 2)лейкоциты; 3)оксалаты; 4)дельта-аминолевулиновая кислота; 5)копропорфирин

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 5

174. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Тактика по отношению к больному включает:

а) направить к профпатологу

б) взять под динамическое наблюдение

в) наблюдения не требуется

175. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Больной в лечение:

а) нуждается

б) не нуждается

176. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Оптимальным условием проведения лечения является:

а) амбулаторное

б) стационар общего профиля

в) санаторий-профилакторий

г) специализированное (профпатологическое) отделение стационара

177. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Больному целесообразно применить:

а) витамины группы B

б) комплексон тетацин-кальций

в) D-пеницилламин

г) глюкозу с витамином C

178. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Прогрессирование процесса:

а) возможно

б) невозможно

179. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Прогноз заболевания:

а) благоприятный

б) неблагоприятный

в) сомнительный

180. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Оптимальным экспертным решением после проведенного лечения с положительным эффектом является:

а) трудоспособен в своей профессии

б) нуждается во временном переводе на работу вне контакта с токсическими веществами сроком до 2 месяцев с последующим возвращением на прежнюю работу и динамическим наблюдением

в) противопоказана работа со свинцом и другими токсическими веществами (направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности и/или III группы профессиональной инвалидности)

г) никакие виды работы в условиях производства выполнять не может (направление на МСЭ для установления II группы профессиональной инвалидности)

181. Кожные покровы при острой интоксикации монооксидом углерода имеют окраску:

а) бледную

б) синюшную

в) розовую

г) желтушную

182. При острой интоксикации монооксидом углерода поражаются все перечисленное, кроме:

а) системы крови

б) центральной нервной системы

в) сердечно-сосудистой системы

г) эндокринной системы

д) системы дыхания

183. Специфическим изменениям крови при острой интоксикации монооксидом углерода является:

а) гипохромная анемия

б) лейкоцитоз

в) карбоксигемоглобинемия

г) ретикулоцитоз

д) метгемоглобинемия

184. Степень острой интоксикации монооксидом углерода (легкая, средняя, тяжелая) определяется:

а) процентным содержанием карбоксигемоглобина в крови

б) выраженностью изменений окраски кожных покровов

в) сохранностью сознания

г) уровнем артериального давления

д) частотой пульса

185. К атипичным формам течения острого отравления монооксидом углерода относятся:

а) замедленная

б) синкопальная

в) эйфорическая

г) молниеносная (апоплексическая)

д) правильные ответы б) и в)

186. К наиболее эффективным методам патогенетической терапии острой интоксикации монооксидом углерода, относятся: 1)глюкоза с витамином C; 2)сернокислая магнезия; 3)гипербарическая оксигенация; 4)метиленовый синий; 5)цитохром C

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 3 и 5

187. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

а) гипотонический криз

б) острая интоксикация монооксидом углерода легкой степени

в) острая интоксикация монооксидом углерода средней степени

г) острая интоксикация монооксидом углерода тяжелой степени

д) острая пищевая токсикоинфекция

188. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Для подтверждения указанного диагноза необходимо провести в первую очередь:

а) электрокардиографию

б) клинический анализ крови

в) исследование крови на карбоксигемоглобин

г) исследование рвотных масс

д) все перечисленное

189. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Больной следует:

а) проводить лечение на здравпункте

б) направить на госпитализацию в терапевтическое отделение

в) направить в токсикологический центр

г) передать для лечения терапевту по месту жительства

д) направить в инфекционное отделение больницы

190. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Лечебные мероприятия должны включать:

а) покой

б) ингаляцию кислорода

в) инъекцию кофеина

г) внутривенное введение глюкозы с аскорбиновой кислотой

д) все перечисленное

191. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Прогноз заболевания:

а) благоприятный

б) неблагоприятный

в) сомнительный

192. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Заболевание носит:

а) общий характер

б) профессиональный характер

193. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Наиболее оптимальное экспертное решение при лечении с положительным эффектом:

а) трудоспособна в своей профессии

б) временно нетрудоспособна (2-3 дня)

в) временный перевод сроком до 2 месяцев на работу вне контакта с токсическими веществами с последующим возвращением на прежнюю работу

г) противопоказана работа в контакте с токсическими веществами (направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности и/или III группы профессиональной инвалидности)

д) никакие виды работы в условиях производства выполнять не может (направление на МСЭ для установления II группы профессиональной инвалидности)

194. Больной В., 35 лет, взрывник в угольной шахте. Во время взрывных работ потерял сознание. После выноса на чистый воздух сознание вернулось, однако, отмечал общую слабость, сильную головную боль ("как будто голова сжата металлическим обручем"), стук в висках, головокружение, тошноту. Доставлен в здравпункт шахты. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание сохранено, отвечает на вопросы. Кожные покровы розоватой окраски. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой, пульс - 100 в минуту, АД - 170/100 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

а) гипертонический криз

б) динамическое нарушение мозгового кровообращения

в) острая интоксикация монооксидом углерода легкой степени

г) острая интоксикация монооксидом углерода средней степени

д) острая интоксикация монооксидом углерода тяжелой степени

195. Больной В., 35 лет, взрывник в угольной шахте. Во время взрывных работ потерял сознание. После выноса на чистый воздух сознание вернулось, однако, отмечал общую слабость, сильную головную боль ("как будто голова сжата металлическим обручем"), стук в висках, головокружение, тошноту. Доставлен в здравпункт шахты. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание сохранено, отвечает на вопросы. Кожные покровы розоватой окраски. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой, пульс - 100 в минуту, АД - 170/100 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Для подтверждения указанного диагноза необходимо провести в первую очередь:

а) электрокардиографию

б) исследование глазного дна

в) общий анализ крови

г) исследование крови на карбоксигемоглобин

д) консультацию невропатолога

196. Основными путями поступления метгемоглобинообразователей в организм человека в условиях производства являются:

а) органы дыхания

б) органы пищеварения

в) кожа

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы а) и в)

197. Метгемоглобинообразователи:

а) относятся к депообразующим токсическим веществам

б) не относятся к депообразующим токсическим веществам

198. Интоксикации метгемоглобинообразователями протекают в виде:

а) острой формы

б) хронической формы

в) и того, и другого

199. Рецидив острой интоксикации при интоксикации метгемоглобинообразователями:

а) возможен

б) невозможен

200. К факторам, способствующим рецидиву острой интоксикации метгемоглобинообразователями, относятся: 1)прием алкоголя; 2)курение; 3)горячая ванна или душ; 4)травма; 5)охлаждение

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 3

201. Кожные покровы при острой интоксикации метгемоглобинообразователями имеют окраску:

а) бледную

б) синюшную

в) розовую

г) желтушную

202. При интоксикации метгемоглобинообразователями поражаются все перечисленные системы, кроме

а) системы крови

б) центральной нервной системы

в) гепатобилиарной системы

г) эндокринной системы

д) мочевыделительной системы

203. Специфическим изменением крови при острой интоксикации метгемоглобинообразователями является: 1)лейкоцитоз; 2)карбоксигемоглобинемия; 3)гипохромная анемия; 4)тельца Гейнца в эритроцитах; 5)метгемоглобинемия

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

204. Основной локализацией рака при хроническом воздействии некоторых метгемоглобинообразователей (аминосоединений бензола: бензидина, a- и b-нафтиламина), являются:

а) легкие

б) печень

в) желудок

г) кишечник

д) мочевой пузырь

205. К наиболее эффективным лечебным мероприятиям при острой интоксикации метгемоглобинообразователями относятся:

а) оксигенотерапия

б) карбоген

в) метиленовый синий

г) глюкоза с аскорбиновой кислотой

д) все перечисленное

206. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12х10х7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

а) вирусный гепатит

б) острое отравление анилином легкой степени

в) острое отравление анилином средней степени

г) острое отравление анилином тяжелой степени

д) острая пищевая токсикоинфекция

207. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12х10х7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Для подтверждения предварительного диагноза необходимо провести в первую очередь: 1)общий анализ крови; 2)исследование крови на метгемоглобин; 3)анализ мочи на желчные пигменты; 4)исследование крови на тельца Гейнца эритроцитов; 5)исследование рвотных масс

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 2 и 4

208. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12х10х7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Лечебная тактика должна включать:

а) обеспечение полного покоя

б) оксигенотерапию

в) метиленовый синий

г) глюкозу с аскорбиновой кислотой внутривенно

д) все перечисленное

209. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12х10х7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Прогноз заболевания:

а) благоприятный

б) неблагоприятный

в) сомнительный

210. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12х10х7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Наиболее оптимальное экспертное решение при лечении с положительным эффектом:

а) трудоспособен в своей профессии

б) временно нетрудоспособен (2-3 дня)

в) временный перевод сроком до 2 месяцев на работу вне контакта с токсическими веществами с последующим возвращением на прежнюю работу

г) противопоказана работа в контакте с токсическими веществами (направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности и/или III группы профессиональной инвалидности)

д) никакие виды работы в условиях производства выполнять не может (направление на МСЭ для установления II группы профессиональной инвалидности)

211. Острую гемолитическую анемию вызывает:

а) мышьяковистый водород

б) свинец

в) бензол

г) монооксид углерода

д) анилин

212. Хронический гемолитический процесс могут вызывать: 1)свинец; 2)толуол; 3)тринитротолуол; 4)амино- и нитросоединения бензола; 5)фенилгидразин

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 1 и 4

г) если верно 2 и 4

д) если верно 2 и 5

213. При компенсированном хроническом гемолитическом процессе наблюдается:

а) лейкопения

б) лейкоцитоз

в) эритроцитоз

г) ретикулоцитоз

д) тромбоцитопения

214. При острой интоксикации мышьяковистым водородом поражаются: 1)верхние дыхательные пути; 2)кровь; 3)костно-суставная система; 4)орган зрения; 5)печень

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 1 и 4

г) если верно 2 и 4

д) если верно 2 и 5

215. При острой интоксикации мышьяковистым водородом наблюдаются: 1)анемия; 2)ретикулоцитоз; 3)лейкопения; 4)эритроцитоз; 5)повышение количества эритроцитов с базофильной зернистостью

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 2 и 4

в) если верно 1, 2 и 5

г) если верно 2, 3 и 4

д) если верно 2, 4 и 5

216. Проявлением общетоксического действия мышьяковистого водорода являются: 1)ренальный синдром; 2)токсический гепатит; 3)общекапиллярный паралитический процесс; 4)гемолитическая анемия; 5)периферическая полиневропатия

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 2, 3 и 5

г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 3 и 5

217. Признаками острой почечной недостаточности при интоксикации мышьяковистым водородом являются: 1)олигурия; 2)холестаз; 3)уремия; 4)гипоплазия кроветворения; 5)эндобронхит

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 1 и 4

г) если верно 2 и 3

д) если верно 2 и 5

218. При интоксикации мышьяковистым водородом не поражаются:

а) кровь

б) нервная система

в) печень

г) органы дыхания

д) почки

219. При острой интоксикации мышьяковистым водородом применяется:

а) мекаптид

б) пентацин

в) D-пеницилламин

г) все перечисленное

220. Правильным экспертным решением после перенесенной легкой формы острой интоксикации мышьяковистым водородом является:

а) заболевание профессиональное. Подлежит направлению во МСЭ для установления группы инвалидности по профессиональному заболеванию.

б) заболевание профессиональное. На своей прежней работе трудоспособен.

в) заболевание профессиональное. Может приступать к прежней работе. Нуждается в динамическом наблюдении.

221. Гепатотропными ядами являются: 1)хлорированные углеводороды; 2)стирол; 3)монооксид углерода; 4)цианиды; 5)хлор

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 4

г) если верно 2 и 5

д) если верно 3 и 5

222. Основным действием хлорированных углеводородов при хронической интоксикации является:

а) миелотоксическое

б) гипоксическое

в) гепатотропное

г) удушающее

д) гемолитическое

223. О патофизиологическом синдроме цитолиза свидетельствует:

а) увеличение активности трансаминаз

б) повышение уровня холестерина

в) уменьшение содержания фракции альбуминов

224. О начальных явлениях холестаза свидетельствует:

а) повышение уровня прямой фракции билирубина

б) увеличение активности фермента щелочной фосфатазы

в) повышение активности фермента АЛТ

225. Пробами, отражающими экскреторно-билиарный синдром (синдром нарушения поглотительно-экскреторной функции печени), являются:

а) гепатотрофия с бенгал-роз-131J

б) повышение активности фермента щелочной фосфатазы

в) повышение активности фермента орнитинкарбомолитрансферазы

226. О синдроме воспаления при воздействии гепатотропных ядов свидетельствует:

а) повышение активности сывороточных трансаминаз

б) повышение уровня непрямой фракции билирубина

в) изменение показателей осадочных проб

227. О синдроме гепато-целлюлярной недостаточности при воздействии гепатотропных ядов свидетельствует:

а) гепатография

б) уменьшение альбуминов в сыворотке крови

в) увеличение активности фермента щелочной фосфатазы

228. Наиболее частой причиной болевого синдрома при хроническом токсическом гепатите является:

а) дискинезия желчевыводящих путей

б) холецистит

в) желчнокаменная болезнь

229. Прогноз при хроническом токсическом гепатите после устранения токсико-химического воздействия считается:

а) благоприятным

б) неблагоприятным

в) сомнительным

230. Сочетание токсического гепатита с катарактой возможно при интоксикации:

а) свинцом

б) тринитротолуолом

в) фосфором

г) анилином

д) четыреххлористым углеродом

231. Токсическое поражение печени возникает на фоне соответствующих изменений крови при воздействии:

а) дихлорэтана

б) фосфора

в) бензола

г) фосфороорганических пестицидов

д) метилметакрилата

232. В легких случаях токсического поражения печени целесообразно применение: 1)сирепара; 2)антибиотиков; 3)санаторно-курортного лечения; 4)стероидных гормонов; 5)диеты, минеральной воды

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 2 и 3

г) если верно 3 и 4

д) если верно 3 и 5

233. Правильным экспертным решением при начальном нарушении функционального состояния печени профессиональной этиологии является

а) заболевание профессиональное. Временный перевод на работу вне контакта с токсическими веществами на 2 месяца, т.е. на период соответствующего лечения

б) заболевание профессиональное. Перевод на работу вне контакта с токсическими веществами на длительный срок. Направление на МСЭ на период переквалификации.

в) заболевание профессиональное. Никакие виды работ в условиях производства выполнять не может. Направление на МСЭ.

234. К производствам, на которых основной профессиональной вредностью является металлическая ртуть, относятся: 1)электроламповый завод; 2)литейное производство; 3)механосборочный цех; 4)термометровый завод; 5)мастерская КИП

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 3 и 4

в) если верно 1, 4 и 5

г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 3 и 5

235. Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является

а) ингаляционный

б) пищеварительный тракт

в) кожные покровы

236. Основным "депо" ртути в организме является:1)почки; 2)легкие; 3)волосы; 4)лимфатические узлы; 5)печень

а) если верно 1 и 2

б) если верно 1 и 3

в) если верно 1 и 5

г) если верно 3 и 5

д) если верно 2 и 5

237. Ртуть выводится из организма:

а) почками

б) кишечником

в) слюнными железами

238. Наиболее часто встречающимися формами ртутных интоксикаций являются:

а) острые

б) хронические

в) и те, и другие

239. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме:

а) болей в конечностях

б) головной боли

в) головокружения

г) общей слабости

д) кровоточивости десен

240. Наиболее характерными для хронической интоксикации ртутью являются: 1)вегетативные нарушения; 2)тремор; 3)нарушения чувствительности; 4)кровоточивость десен; 5)атрофия мышц

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 4

д) если верно 1, 2 и 5

241. Хроническая интоксикация ртутью проявляется в виде: 1)астено-вегетативного синдрома; 2)вегетативно-сенсорной полиневропатии; 3)энцефалопатии; 4)корсаковского синдрома; 5)астено-органического синдрома

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 5

д) если верно 1, 3 и 5

242. При хронической интоксикации ртутью отмечается:

а) гипофункция щитовидной железы

б) гиперфункция щитовидной железы

в) функция щитовидной железы не нарушается

243. «Носительство ртути»:

а) является заболеванием

б) не является заболеванием

244. Патогенетически обусловленная терапия при интоксикации ртутью включает: 1)тетацин кальция; 2)унитиол; 3)гексенал; 4)гипосульфит натрия; 5)хромосмон

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 2, 4

245. Больной с интоксикацией ртутью не может работать:

а) слесарем по ремонту оборудования

б) курьером

в) ночным сторожем

г) нормировщиком

д) подсобным рабочим

246. К средствам, применяемым для демеркуризации помещений, предназначенных для работы с ртутью, относятся все перечисленные, кроме:

а) раствора хлорного железа

б) раствора сулемы

в) раствора марганцевокислого калия

247. Противопоказаниями к приему на работу в контакте с ртутью являются все перечисленные синдромы, кроме:

а) хронических заболеваний периферической нервной системы

б) выраженной вегетативной дисфункции

в) гипертонической болезни I стадии

г) часто обостряющихся форм хронического гастрита

д) шизофрении и других эндогенных заболеваний

248. К производствам, в которых марганец является основной профессиональной вредностью, не относятся:

а) электродный завод

б) элементный завод

в) ферросплавный завод

г) электроламповый завод

д) сталелитейный завод

249. При сварочных работах марганец находится в виде:

а) пыли

б) газа

в) аэрозоля

г) в любом из перечисленных состояний

250. К токсическим свойствам марганца относятся:

а) гепатотропное

б) гематотропное

в) нейротропное

г) все перечисленное

251. Характерными для начальной стадии марганотоксикоза жалобами являются:

а) боли и слабость в конечностях

б) сонливость, общая слабость

в) раздражительность

г) головная боль

д) правильные ответы а) и б)

252. Клиническими синдромами, характерными для начальной стадии интоксикации марганцем, являются:

а) астено-вегетативный

б) неврастенический

в) полиневропатии

г) энцефалопатии

д) правильные ответы а) и в)

253. Для марганцевого паркинсонизма характерны все перечисленные симптомы, кроме:

а) нарушения двигательных функций

б) нарушения речи

в) гиперкинезов

г) насильственных эмоций

254. К заболеваниям, с которыми следует дифференцировать марганцевый паркинсонизм, относятся все перечисленные, кроме:

а) атеросклероза сосудов головного мозга

б) бокового амиотрофического склероза

в) энцефалита в отдаленном периоде

г) состояния после острой интоксикации монооксидом углерода

255. Наиболее адекватным методом обследования при диагностике марганцевого паркинсонизма является:

а) реовазография

б) электромиография

в) электроэнцефалография

256. К профессиональным заболеваниям, которые могут возникнуть при работе в контакте с марганцем помимо марганотоксикоза, относятся все перечисленные, кроме:

а) литейной лихорадки

б) хронического бронхита

в) пневмокониоза

г) бронхиальной астмы

257. К средствам патогенетической терапии при лечении больных с интоксикацией марганцем относятся:

а) унитиол

б) тетацин кальция

в) препараты допаминового ряда и холинолитики

г) хромосмон

258. К производствам, на которых встречается ТЭС, этиловая жидкость и этилированный бензин, не относятся:

а) бензосмесительные станции

б) литейные цеха

в) нефтебазы

г) автозаправочные станции

259. Путями поступления тетраэтисвинца в организм в производственных условиях являются все перечисленные, кроме:

а) ингаляционного

б) через кожные покровы

в) через желудочно-кишечный тракт

г) все перечисленное

260. Наиболее характерным для острой интоксикации ТЭС синдромом является:

а) интоксикационный психоз

б) токсическая кома

в) и тот, и другой

г) ни тот, и ни другой

261. К основным жалобам больных при хронической интоксикации тетраэтилсвинцом относятся: 1)головная боль; 2)сонливость; 3)бессонница; 4)нарушение походки; 5)эмоциональная лабильность

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 2, 3 и 5

262. Клиническими синдромами при хронической интоксикации тетраэтисвинцом являются: 1)неврастенический; 2)полиневропатии; 3)экстрапирамидный; 4)энцефалопатия; 5)астено-вегетативный

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 4

263. Признаки хронической свинцовой интоксикации:

а) характерны для отравления тетраэтилсвинцом

б) не характерны для отравления тетраэтилсвинцом

264. Эффективным средством при острой интоксикации тетраэтилсвинцом является:

а) гексенал

б) хлоргидрат

в) морфий

г) бромиды

265. К профилактическим мероприятиям при работе с этилированным бензином относятся: 1)герметизация производственного процесса; 2)соблюдение правил личной гигиены; 3)санация полости рта; 4)работа в противогазе; 5)регулярные прохождения периодических медицинских осмотров

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 2, 5

266. К производственным вредностям, которые могут быть причинами возникновения профессиональных дерматозов, относятся: 1)химические; 2)физические; 3)инфекционные; 4)психо-эмоциональные; 5)пылевые

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 2, 4 и 5

267. Наиболее частыми причинами профессиональных дерматозов являются:

а) психо-эмоциональные факторы

б) химические вещества

в) физические факторы

г) инфекционные агенты

д) одинаково часто все перечисленные

268. К физическим факторам, которые могут вызывать профессиональные дерматозы, относятся:

а) механическое воздействие

б) воздействие низких и высоких температур

в) различные виды лучистой энергии (проникающие и непроникающие излучения)

г) воздействие электрическим током

д) все перечисленные

269. К инфекционным агентам, которые могут вызывать профессиональные дерматозы, относятся:

а) бактерии

б) грибы

в) вирусы

г) простейшие

д) все перечисленные

270. Химические вещества по своему действию на кожу могут быть разделены на все перечисленные группы, за исключением:

а) облигатных раздражителей

б) факультативных раздражителей

в) веществ сенсибилизирующего действия

г) веществ фотодинамического действия

д) косметических веществ

271. Облигатными раздражителями являются:

а) концентрированные растворы минеральных кислот

б) органические кислоты

в) щелочи

г) соли тяжелых и щелочных металлов

д) все перечисленные

272. Факультативными раздражителями являются:

а) слабые растворы кислот и щелочей

б) органические растворители

в) смазочные масла и охлаждающие эмульсии

г) цианистые соединения

д) все перечисленные

273. Факультативные раздражители вызывают:

а) эпидерматиты

б) фолликулиты масляные

в) ограниченные гиперкератозы

г) токсическую меланодермию

д) все перечисленное

274. Профессиональный дерматоз от факультативных раздражителей возникает:

а) немедленно после контакта

б) вскоре после контакта

в) через некоторое время после однократного контакта

г) после продолжительного контакта в процессе работы

д) в любые сроки

275. К наиболее распространенным веществам сенсибилизирующего действия относятся:

а) полимеры

б) соли тяжелых металлов

в) медикаменты

г) фосфороорганические и хлорорганические пестициды

д) все перечисленные

276. Вещества сенсибилизирующего действия вызывают все перечисленное, кроме:

а) контактного дерматита

б) аллергического дерматита

в) экземы

г) крапивницы

д) токсидермии

277. Аллергические профессиональные заболевания кожи возникают: 1)после однократного контакта с аллергеном; 2)после повторных контактов; 3)у всех контактировавших; 4)у некоторых контактировавших; 5)возможны все указанные варианты

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 2, 4

278. Веществами фотодинамического действия являются:

а) продукты перегонки каменного угля

б) продукты перегонки нефти

в) продукты перегонки сланцев

г) некоторые растения

д) все перечисленные

279. Условием развития дерматоза от воздействия фотодинамических веществ является:

а) повреждение кожи (микротравмы)

б) наличие других заболеваний кожи

в) предшествующее солнечное облучение

г) одновременное солнечное облучение

д) все перечисленные

280. Развитию профессиональных аллергических дерматозов способствует все перечисленное, за исключением:

а) пожилого возраста

б) функциональных расстройств нервной системы

в) заболевания желудочно-кишечного тракта и печени

г) очагов хронической гнойной инфекции

д) микозов стоп

281. Для профессиональных дерматозов не характерна следующая локализация первичных очагов поражения кожи:

а) участки кожи, непосредственно соприкасающиеся с раздражителем

б) кисти, предплечья

в) лицо, шея

г) крупные складки кожи

282. Течение профессиональных дерматозов обычно:

а) прогрессирующее

б) регрессирующее

в) волнообразное

г) ремиссии после прекращения контакта

д) рецидивы в период отсутствия контакта

283. Ожог, вызванный концентрированной кислотой, характеризуется: 1)сухим струпом; 2)четкой границей; 3)отсутствием распространения по периферии и в глубину; 4)мягким струпом; 5)нечеткими границами

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 2, 3 и 4

284. Ожог, вызванный концентрированной щелочью, характеризуется: 1)сухим струпом; 2)мягким рыхлым струпом; 3)четкими границами; 4)нечеткими границами; 5)постепенным распространением некроза вглубь и по периферии

а) если верно 1, 3 и 5

б) если верно 2, 3 и 5

в) если верно 2, 4 и 5

г) если верно 1, 4 и 5

285. Контактный неаллергический дерматит характеризуется:

а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем

б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергшегося действию раздражителя

286. Аллергический дерматит отличается от контактного дерматита всем перечисленным, кроме:

а) нечеткости границ

б) четкости границ

в) поражения близлежащих участков кожи (по отношению к подвергавшимся воздействию аллергена)

г) быстрой регрессии после прекращения контакта с аллергеном

д) рецидива при повторном контакте с аллергеном

287. Профессиональная экзема отличается от непрофессиональной:

а) остротой воспалительного процесса

б) локализацией поражения

в) более упорным течением

г) наклонностью к обострениям

д) существенных различий нет

288. Токсидермия развивается при попадании аллергена: 1)на большие участки кожного покрова; 2)через желудочно-кишечный тракт; 3)через дыхательные пути; 4)важно количество аллергена, а не путь его проникновения в организм; 5)важна степень сенсибилизации, а не количество и пути проникновения аллергена

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 1, 3

г) если верно 1, 4

д) если верно 1, 5

289. Токсидермия характеризуется:

а) бурной воспалительной реакцией кожи

б) большой распространенностью

в) быстрым регрессом после прекращения контакта с аллергеном и рецидивом при возобновлении его

г) нарушением общего состояния

д) всем перечисленным

290. Масляные фолликулы возникают чаще:

а) у мужчин

б) у женщин

в) одинаково часто у мужчин и у женщин

291. Масляные фолликулы чаще локализуются:

а) на лице

б) на местах контакта со смазочными маслами

в) избирательной локализации нет

292. Изменение кожи при токсической меланодермии характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) буровато-серых пятен на открытых участках кожи

б) постепенного распространения на закрытые участки кожи

в) постепенного присоединения фолликулярного гиперкератоза, телеангиоэктазий, пойкилодермии

г) быстрой регрессии процесса после прекращения контакта с углеводородами

д) длительного сохранения изменений кожи даже после прекращения контакта с углеводородами

293. Профессиональные фотодерматиты характеризуются всем перечисленным, кроме:

а) возникновения через несколько часов после одновременного контакта с фотодинамическим веществом и солнечного облучения

б) возникновения через несколько дней после контакта с фотодинамическим веществом и одновременно солнечным облучением

в) жжения, светобоязни

г) гиперемии, отека, пузырей на коже

д) конъюнктивита, ринита, воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей

294. Солнечный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) скрытого периода продолжительностью несколько часов

б) скрытого периода в 1-2 дня

в) локализации на открытых участках, подвергшихся воздействию солнечных лучей

г) воспалительных изменений кожи

д) нарушения общего состояния в виде повышения температуры, головной боли, тошноты, слабости, нарушения сна и аппетита

295. Поверхностная трихофития и микроспора могут трактоваться как профессиональные заболевания:

а) у медицинских работников и лаборантов, обслуживающих больных этими микозами

б) у парикмахеров

в) у работников вивариев, зоопарков

г) у животноводов

д) правильные ответы а) и б)

296. Профессиональный кандидоз наиболее часто развивается у всех перечисленных работников, кроме:

а) работников производства антибиотиков

б) работников кондитерских пищевых предприятий

в) работников фруктово-консервных предприятий

г) зубных врачей

д) лаборантов медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз

297. Профилактика профессиональных дерматозов включает:

а) технологические мероприятия

б) санитарно-технические мероприятия

в) санитарно-гигиенические мероприятия

г) индивидуальные средства защиты

д) все перечисленные

298. К требованиям, предъявляемым к защитным мазям и пастам, относятся:

а) отсутствие раздражающего и сенсибилизирующего действия

б) надежность защиты кожи от производственных раздражителей

в) сохранность на коже в течение всего рабочего дня

г) легкая удаляемость с кожи

д) все перечисленное

299. К производствам, в которых наиболее часто встречаются интоксикации свинцом, относятся все, кроме:

а) производства аккумуляторов

б) цветной металлургии

в) производства хрусталя

г) судостроения

д) типографии

300. К неврологическим синдромам, характерным для интоксикации свинцом, относятся: 1)неврастенический; 2)астено-вегетативный; 3)энцефалопатия; 4)полиневропатия конечностей; 5)фуникуллярный миелоз

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 4

д) если верно 2, 4 и 5

301. Интоксикация свинцом начальной формы характеризуется:

а) ретикулоцитозом

б) увеличением количества базофильно-зернистых эритроцитов

в) повышенным выделением с мочой дельта-аминолевулиновой кислоты

г) гиперкопропорфиринурией

д) всем перечисленным

302. Интоксикация свинцом легкой степени характеризуется:

а) ретикулоцитозом и увеличением числа базофильно-зернистых эритроцитов

б) легкой анемизацией

в) изменением нервной системы (астено-вегетативный синдром, начальные признаки полиневропатии конечностей)

г) нарушениями функции печени, дискинезией желудочно-кишечного тракта

д) всем перечисленным

303. Интоксикация свинцом выраженной формы характеризуется:

а) анемическим синдромом

б) коликой

в) выраженными изменениями нервной системы вплоть до энцефалопатии

г) значительным нарушением порфиринового обмена

д) всем перечисленным

304. К лечебным мероприятиям, необходимым для купирования свинцовой колики, относятся:

а) внутривенное введение комплексона

б) применение горячей ванны

в) паранефральная новокаиновая блокада

г) инъекции наркотиков

д) все перечисленное

305. При периодическом медицинском осмотре работающих в контакте со свинцом проводятся все исследования, кроме:

а) исследования крови на ретикулоциты

б) исследования крови на базофильно-зернистые эритроциты

в) исследования мочи на свинец

г) исследования мочи на d-аминолевулиновую кислоту

д) исследования мочи на копропорфирин

306. К наиболее частому экспертному решению при впервые выявленной интоксикации свинцом легкой степени относится:

а) временный перевод на легкую работу по справке КЭК с последующим возвращением на прежнюю работу

б) направление на МСЭ для установления % утраты трудоспособности

в) направление на МСЭ для определения III группы профинвалидности

г) определение % утраты трудоспособности и III профгруппы

д) определение II группы профинвалидности

307. К наиболее частому экспертному решению при впервые выявленной интоксикации свинцом выраженной формы относится:

а) временный перевод на легкую работу по справке КЭК с последующим возвращением на прежнюю работу

б) определение % утраты трудоспособности

в) установление III группы профинвалидности

г) определение % утраты трудоспособности и установление III группы профинвалидности

д) установление II группы профинвалидности

308. К производствам, в которых возможно отравление монооксидом углерода, относятся:

а) все производства, связанные с процессом горения

б) автомобильное производство (ремонт, эксплуатация)

в) взрывные работы в горнорудной промышленности

г) пожары

д) все перечисленное

309. Единственным путем поступления монооксида углерода в организм человека является:

а) ингаляционный

б) пероральный

в) кожный

310. Монооксид углерода по характеру воздействия относится к ядам:

а) общетоксического действия

б) гематотропного действия

в) гепатотропного действия

г) раздражающего действия

д) нефротоксического действия

311. К клиническим проявлениям острой интоксикации монооксидом углерода легкой степени относятся:

а) головная боль ("симптом обруча"), головокружение, шум в ушах

б) тошнота и позывы на рвоту

в) общая слабость, нарушение координации движения и ориентации

г) увеличение карбоксигемоглобина в крови до 10-30%

д) все перечисленное

312. К клиническим проявлениям острой интоксикации монооксидом углерода средней тяжести относятся:

а) потеря сознания на несколько секунд или минут

б) выраженная общая и мышечная слабость

в) розовая окраска кожных покровов, карбоксигемоглобин крови 30-60%

г) тахикардия и тахипноэ

д) все перечисленное

313. К клиническим проявлениям острой интоксикации монооксидом углерода относятся:

а) потеря сознания на несколько часов (кома)

б) судороги

в) патологические рефлексы

г) содержание карбоксигемоглобина крови до 60-80%

д) все перечисленное

314. К заболеваниям, с которыми следует дифференцировать тяжелую степень интоксикации монооксидом углерода, относятся:

а) острое нарушение мозгового кровообращения

б) кома различной этиологии

в) все перечисленное

315. К наиболее эффективным методам терапии острой интоксикации монооксидом углерода относятся все перечисленные, кроме:

а) оксигенотерапии

б) ГБО

в) инъекции цитохрома C

г) глюкозы с витамином C

д) препаратов железа

316. К основным отраслям промышленности, в которых применяются соединения хрома, относятся:

а) сталелитейная промышленность

б) машиностроение

в) производство строительных материалов

г) кожевенная промышленность

д) все перечисленное

317. К профессиям, в которых наиболее часто встречаются интоксикации хрома, относятся:

а) гальваник

б) химик

в) работник хромового производства

г) электросварщик

д) все перечисленные

318. Поражение слизистой оболочки носа от действия хрома проявляется в виде всего перечисленного, кроме:

а) гипертрофического ринита

б) атрофического ринита

в) изъязвления

г) перфорации носовой перегородки

319. Поражение бронхо-легочного аппарата от действия хрома проявляется в виде:

а) пневмосклероза

б) бронхиальной астмы

в) рака бронхов и легких

г) хронического бронхита

д) всего перечисленного

320. Поражение органов пищеварения от действия хрома проявляется в виде всего перечисленного, кроме:

а) хронического гастрита

б) язвенной болезни

в) рака желудка и пищевода

г) хронического холецистита

д) токсического поражения печени

321. Поражение кожи от действия хрома проявляется в виде всего перечисленного, кроме:

а) контактного дерматита

б) аллергического дерматита

в) пиодермии

г) экземы

д) изъязвлений

322. Опасное для здоровья воздействие цинка возможно:

а) при добыче цинка

б) при резке (электро- и газосваркой) оцинкованных труб

в) при использовании оцинкованной посуды

г) при использовании цинка как строительного материала

д) при электросварочных работах со стальными конструкциями

323. Действие цинка может вызвать:

а) острую интоксикацию

б) хроническую интоксикацию

324. Клиническим проявлениями металлической (цинковой) лихорадки являются:

а) озноб и резкий подъем температуры

б) сладковатый металлический вкус во рту

в) недомогание

г) головная боль

д) все перечисленные

325. К заболеваниям, с которыми следует дифференцировать цинковую лихорадку, относятся:

а) ОРВИ

б) грипп

в) малярия

г) все перечисленные

326. К синтетическим полимерам относятся все, кроме:

а) смол

б) пластмасс

в) синтетических волокон

г) растворимых соединений металлов

д) каучука

327. К основным отраслям промышленности, в которых используются полимеры, относятся:

а) химическая

б) текстильная

в) радиотехническая

г) машиностроительная

д) все перечисленные

328. В состав пластмасс входят все, кроме:

а) смол

б) наполнителей

в) соединений свинца

г) пластификаторов

д) отвердителей

329. В состав эпоксидных смол входят все, кроме:

а) эпихлоргидрина

б) резорцина

в) дифенилолпропана

г) хлорпрена

д) отвердителей

330. К действиям на организм человека эпоксидных смол относятся все, кроме:

а) общетоксического

б) кожно-резорбтивного

в) раздражающего

г) мутагенного

д) сенсибилизирующего

331. Основными путями возможного попадания пестицидов в организм являются:

а) кожа

б) органы дыхания

в) желудочно-кишечный тракт

г) все перечисленные

332. По химическому составу в группу пестицидов входят:

а) хлорорганические соединения

б) фосфорорганические соединения

в) ртутьорганические соединения

г) пергитроиды

д) все перечисленные

333. Наиболее тяжелые формы острых интоксикаций пестицидами возможны

а) в условиях производства

б) в быту

334. К группе фосфорорганических соединений относятся:

а) тиофос

б) хлорофос

в) фосфамид

г) карбофос

д) все перечисленные

335. Основные клинические проявления при интоксикации фосфорорганическими пестицидами определяются:

а) антихолинэстеразным действием

б) контактным действием

в) нефротоксическим действием

336. К средствам специфической терапии при интоксикации фосфорорганическими пестицидами относятся все перечисленные, кроме

а) холинолитиков

б) реактиваторов холинэстеразы

в) антибиотиков

337. Наиболее выраженным кумулятивным эффектом обладают:

а) хлорорганические соединения

б) фосфорорганические соединения

в) карбонаты

г) перитроиды

д) нитрофенольные соединения

338. При острой интоксикации медьсодержащими пестицидами характерно окрашивание языка, слизистой оболочки рта, рвотных масс:

а) в сине-зеленый цвет

б) в черный цвет

в) в красный цвет

339. При воздействии пестицидов нитрофенольного ряда характерно окрашивание кожи, волос, выделяемого пота:

а) в желтый цвет

б) в зеленый цвет

в) в красный цвет

340. При лечении острых интоксикаций пестицидами могут быть использованы:

а) промывание желудка

б) сифонные клизмы

в) инфузионная терапия

г) форсированный диурез

д) все перечисленное

341. При интоксикации ртутьорганическими соединениями могут быть использованы:

а) комплексонотерапия

б) витаминотерапия

в) физиотерапия

г) все перечисленное

**4. Профессиональные заболевания пылевой этиологии**

342. К наиболее тяжелой форме пневмокониоза из группы силикатозов относится:

а) асбестоз

б) талькоз

в) коалиноз

г) цементный пневмокониоз

д) оливиновый пневмокониоз

343. Наиболее типичным для асбестоза рентгенологическим типом фиброза является:

а) узелковый

б) интерстициальный

в) и тот, и другой

344. К возможным осложнениям в течении асбестоза относятся все перечисленные, исключая:

а) туберкулез

б) бронхит

в) рак легких

г) бронхоэктазы

д) кандидомикоз

345. Наличие в мокроте асбестовых телец:

а) имеет диагностическую ценность

б) не имеет диагностической ценности

346. К специфической форме поражения кожи у работающих в контакте с асбестовой пылью относится:

а) экзема

б) бородавки

в) папилломы

г) дерматит

347. Прогрессирование фиброзного процесса до узловых форм:

а) характерно для силикатозов

б) не характерно для силикатозов

348. Причиной тяжести дыхательной недостаточности у больных силикатозами чаще всего является:

а) выраженность фиброза

б) наличие осложнений

в) и то, и другое

349. К виду цемента, обладающего большей степенью фиброгенного действия, относится:

а) силикатный

б) огнеупорный

в) и тот, и другой

350. Наиболее характерным течением фиброзного процесса при силикатозах является:

а) медленно прогрессирующее

б) быстро прогрессирующее

в) регрессирующее

351. При различных металлокониозах проявления процесса:

а) однородны

б) неоднородны

352. Промышленные аэрозоли металлов относятся к виду:

а) дезинтеграции

б) конденсации

в) тому и другому

г) ни тому, ни другому

353. К металлокониозу, при котором отсутствует зависимость дозы воздействующего вещества и эффекта действия, относится:

а) сидероз

б) алюминоз

в) бериллиоз

354. К эффектам действия аэрозолей металлов и их соединений относятся все перечисленные, кроме:

а) аллергических

б) гемолитических

в) фиброгенных

г) канцерогенных

355. В состав сварочного аэрозоля входит все перечисленное, исключая:

а) железо

б) окись углерода

в) мышьяк

г) марганец

д) озон

356. Причиной возможной примеси хрома и никеля в сварочном аэрозоле является:

а) состав электродов

б) вид свариваемого металла

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

357. Рентгеноконтрастность мелкопятнистых теней при пневмокониозе сварщика обусловлена:

а) обызвествлением узелков

б) рентгеноконтрастными свойствами железа

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

358. К веществу, входящему в состав сварочного аэрозоля, который может приводить к развитию литейной лихорадки, относится:

а) аэрозоль железа

б) аэрозоль цинка

в) окись углерода

г) любой из перечисленных

359. Сроком более вероятной регрессии процесса при пневмокониозе сварщика является:

а) 1-2 года

б) 5-6 лет

в) более 10 лет

360. К соединениям бериллия, обладающим преимущественно токсическим раздражающим действием, относятся:

а) растворимые

б) нерастворимые

в) токсическое раздражающее действие не зависит от растворимости

361. К соединениям бериллия, обладающим преимущественно аллергическим действием, относятся:

а) растворимые

б) нерастворимые

в) аллергическое действие не зависит от степени растворимости

362. Основной гистологической структурой бериллиоза является:

а) узелок

б) бугорок

в) гранулема

363. Наиболее характерными жалобами для бериллиоза является все перечисленные, кроме:

а) похудания

б) кашля

в) одышки

г) лекарственной непереносимости

д) кровохаркания

364. К дополнительным методам диагностики бериллиоза относятся все перечисленные, кроме:

а) кожного тестирования

б) определения уровня специфических антител в крови

в) бронхоскопии

г) анализа мокроты на микрофлору

365. Наиболее характерным клиническим синдромом для тяжелого бериллиоза является:

а) бронхит

б) бронхобронхиолит

в) эмфизема легких

г) все перечисленное

366. Наибольшим нарушением внешнего дыхания при бериллиозе является нарушение:

а) вентиляции

б) диффузии

в) легочного кровотока

367. Наиболее характерным типом течения бериллиоза гранулематозного типа является:

а) прогрессирующее

б) регрессирующее

в) непрогрессирующее

368. У больных бериллиозом отмечается:

а) высокая чувствительность к туберкулину

б) отрицательные туберкулиновые пробы

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

369. Карбокониозы:

а) относятся к частым формам пневмокониозов

б) не относятся к частым формам пневмокониозов

370. Течение карбокониозов отличается:

а) медленно прогрессирующим течением

б) быстро прогрессирующим течением

в) регрессирующим течением

371. Рентгеноморфологическими формами, свойственными карбокониозам, являются:

а) интерстициальные

б) узелковые

в) узловые

г) все перечисленное

372. К наиболее фиброгенному виду угля относится:

а) коксующийся

б) антрацит

в) бурый уголь

373. К рентгеноморфологическим формам антракосиликоза относятся:

а) узелковая

б) интерстициальная

в) узловая

г) все перечисленные

374. Наиболее частым осложнением при интерстициальных формах антракосиликоза является:

а) туберкулез

б) бронхит

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

375. Наиболее частым осложнением при узелковых формах антракосиликоза является:

а) туберкулез

б) бронхит

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

376. К профессиям, при которых возможно развитие сидеросиликоза, относятся все перечисленные, исключая:

а) рабочих литейных цехов

б) шахтеров железнорудных шахт

в) рабочих металлургических заводов черной металлургии

377. Наиболее характерным типом рентгенологических изменений для сидеросиликоза является:

а) интерстициальный

б) узелковый

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

378. К шлифовке, представляющей наибольшую степень риска развития пневмокониоза, относится:

а) сухая

б) увлажненная

379. К осложнению, наиболее характерному для пневмокониоза шлифовальщиков, относится:

а) туберкулез

б) бронхит

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

380. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является:

а) атрофический

б) гипертрофический

в) катаральный

г) все перечисленные

381. Стажем работы, предшествующим развитию профессионального бронхита, чаще является:

а) до 3 лет

б) до 5 лет

в) до 10 лет

г) свыше 10 лет

382. Наиболее информативными методами диагностики профессионального бронхита являются: 1)анализ мокроты; 2)бронхоскопия; 3)кожные пробы; 4)исследования функции внешнего дыхания; 5)рентгенография легких

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 2 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

383. В проявлениях профессионального бронхита:

а) имеет место определенная специфика

б) специфики проявлений нет

384. К наиболее типичным для профессионального бронхита процессам в бронхах не относится:

а) бронхоспазм

б) дистонические расстройства

в) активное воспаление

385. Для профессионального бронхита наиболее характерен

а) обструктивно-эмфизематозный синдром

б) воспалительно-деструктивный синдром

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

386. Прогрессирование пылевого бронха в постпылевом периоде:

а) закономерно

б) наблюдается часто

в) не наблюдается

387. К профессиям, в которых часто развивается пылевой бронхит, относятся все перечисленные, за исключением:

а) шахтеров угольных шахт

б) пескоструйщиков

в) рабочих текстильных предприятий

г) рабочих цементных заводов

д) шлифовальщиков

388. К профессиональным факторам, кроме запыленности, способствующим развитию бронхитов в условиях производства и его прогрессированию, относятся все перечисленные, кроме:

а) раздражающих токсических веществ

б) перепадов температуры

в) воздействия лучистого тепла

г) значительных физических нагрузок

389. К туберкулезным поражениям, наиболее часто встречающимся на фоне пневмокониоза, относятся:

а) пролиферативные

б) экссудативные

в) и те, и другие

г) ни те, ни другие

390. Силикотуберкулез от туберкулезного процесса отличается:

а) меньшей выраженностью интоксикации

б) большей выраженностью интоксикации

391. Для силикотуберкулеза:

а) характерна бациллярность

б) бациллярность не характерна

в) бациллярность встречается крайне редко

392. Деструктивные формы силикотуберкулеза:

а) встречаются часто

б) встречаются редко

в) не встречаются

393. Отличием эффекта лечения силикотуберкулеза от такового при туберкулезе является:

а) меньший эффект

б) больший эффект

в) существенной разницы нет

394. К форме пневмокониоза, чаще осложняющейся бронхитом, относится:

а) интерстициальная

б) узелковая

в) и та, и другая

г) ни та, ни другая

395. К специфическим осложнениям для пневмокониозов относятся: 1)ревматоидный артрит; 2)абсцесс легкого; 3)спонтанный пневмоторакс; 4)буллезная эмфизема; 5)экссудативный плеврит

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 2, 4 и 5

д) если верно 1, 3 и 4

396. К наиболее информативным методам диагностики силикотуберкулеза относятся все перечисленные, кроме:

а) исследования мокроты на ВК

б) бронхоскопии

в) перкуссии и аускультации

г) рентгенографии

397. Наиболее характерным видом спонтанного пневмоторакса при пневмокониозе является:

а) тотальный

б) ограниченный

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

398. К видам пыли, опасным для развития биссиноза, относятся:

а) хлопковая

б) бумажная

в) асбестовая

г) льняная

д) правильные ответы а) и г)

399. В основе патогенеза биссиноза лежит:

а) аллергический процесс

б) гистаминолиберация (параллергия)

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

400. Стажем, предшествующим развитию биссиноза, чаще является:

а) до 5 лет

б) 10 и более лет

в) более 20 лет

401. Наличие "симптома понедельника":

а) достаточно для постановки диагноза биссиноза

б) недостаточно для постановки диагноза биссиноза

в) симптом не является специфическим

402. К видам пыли, вызывающим развитие аллергического экзогенного альвеолита, относятся: 1)асбестовая; 2)злаковая; 3)кварцевая; 4)шерстяная; 5)древесная

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 2, 4 и 5

д) если верно 1, 3 и 5

403. Характерным аллергическим ответом при экзогенном аллергическом альвеолите является:

а) реакция немедленного типа

б) реакция полузамедленного типа

в) и та, и другая

г) ни та, ни другая

404. Обрубщик, у которого диагностирован силикоз I стадии, в своей профессии:

а) работать может

б) работать не может

в) вопрос о трудоспособности решается индивидуально

405. Правильная формулировка экспертного заключения для электросварщика, у которого диагностирован пневмокониоз I стадии, должна быть:

а) трудоспособен в своей профессии при динамическом врачебном наблюдении

б) трудоспособен в своей профессии вне замкнутых пространств

в) нуждается в переквалификации

406. Проходчик, у которого диагностирован сидеросиликоз II стадии, продолжать работу в шахте:

а) может

б) не может

в) вопрос о трудоспособности решается индивидуально

407. Вопрос о трудоспособности шахтера, страдающего антракосиликозом II стадии и очаговым туберкулезом легких в фазе неполного уплотнения, должен быть сформулирован следующим образом:

а) может продолжать работу в подземных условиях с меньшей запыленностью (на свежей струе) при динамическом врачебном наблюдении

б) нуждается в переквалификации и выводе на поверхность

в) может продолжать работу в шахте при динамическом наблюдении и лечении

408. Вопрос о трудоспособности рабочего цементного производства, которому установлен диагноз пневмокониоз I стадии, хронический бронхит, дыхательная недостаточность I-II степени, должен быть сформулирован следующим образом:

а) нетрудоспособен

б) ограниченно трудоспособен. Не может продолжать работу в условиях запыленности, воздействия раздражающих веществ, перепадов температур, а также связанную со значительным физическим напряжением

в) трудоспособен в своей профессии при условии динамического врачебного наблюдения и лечения

409. Определить процент утраты трудоспособности больному пневмокониозом в случае потери им квалификации при переводе на другую работу:

а) можно

б) нельзя

в) зависит от выраженности изменений

410. Больному, страдающему силикозом I стадии и ИБС тяжелого течения (стенокардия покоя) должна быть определена:

а) вторая общая группа инвалидности

б) вторая профессиональная группа инвалидности

в) третья общая группа инвалидности

411. Разрешать продолжать работу больному, если диагноз пылевой бронхит I стадии был установлен за 2 года до достижения им пенсионного возраста:

а) можно

б) не следует

412. Наиболее частым решением вопроса о трудоспособности больного крупноузловым силикотуберкулезом является:

а) трудоспособен

б) ограниченно трудоспособен

в) нетрудоспособен

413. К методам профилактического лечения лиц с большим пылевым стажем относятся все перечисленные, за исключением:

а) щелочных тепло-влажных ингаляций

б) УФ-облучения

в) дыхательной гимнастики

г) закаливающих процедур

д) курсов противовоспалительной терапии

414. Методы специфического лечения при пневмокониозах в настоящее время:

а) применяются

б) не применяются

в) зависят от тяжести клинической картины

415. Больной с впервые выявленным силикотуберкулезным процессом нуждается в проведении специфического лечения сроком:

а) до 1-2 месяцев

б) до 3-4 месяцев

в) до 5-6 месяцев

г) до 1 года

416. К наиболее часто используемым видам лечения при пылевых бронхитах относятся все перечисленные, кроме:

а) бронхолитиков

б) секретолитиков

в) противовоспалительных

г) антигистаминных

д) химиотерапевтических

417. К заболеваниям, требующим применения кортикостероидных препаратов, относятся: 1)узелковый силикоз II стадии (быстро прогрессирующий); 2)узелковый силикоз II стадии (медленно прогрессирующий); 3)бериллиоз I-II стадии; 4)антракосиликоз I стадии, ревматоидный артрит; 5)пневмокониоз электросварщика I-II стадии

а) если верно 1, 3 и 4

б) если верно 1, 2 и 3

в) если верно 1, 4 и 5

г) если верно 2, 3 и 4

д) если верно 3, 4 и 5

418. К отрасли промышленности, в которой возможно развитие пылевого фиброза, относится:

а) машиностроение

б) ткацкое производство

в) химическая промышленность

г) деревообрабатывающая промышленность

д) сельскохозяйственное производство

419. К профессиям, в которых может развиться пневмокониоз, относятся:

а) маляр

б) ткачиха

в) обрубщик

г) токарь

д) слесарь-инструментальщик

420. К пылям, вызывающим развитие силикоза, относятся:

а) электросварочный аэрозоль

б) кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)

в) древесная

г) пыль шерсти

д) хлопковая

421. К силикозоопасным профессиям относятся: 1)бурильщик; 2)фрезеровщик; 3)пескоструйщик; 4)обрубщик; 5)кузнец

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 4

д) если верно 1, 2 и 5

422. К осложнению, характерному для силикоза, относится:

а) пневмония

б) бронхиальная астма

в) туберкулез легких

г) бронхит

д) бронхоэктазы

423. К диагностическим признакам силикоза относят:

а) изменения в периферической крови

б) наличие "пылевых клеток" в мокроте

в) рентгенологические данные

г) данные спирографии

д) наличие кашля

424. К профессиям, в которых возможно развитие профессионального бронхита, относятся: 1)швея-мотористка; 2)обрубщик; 3)токарь; 4)прядильщица; 5)мукомол

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 2, 4 и 5

г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 4 и 5

425. Для профессионального бронхита является характерным:

а) острое начало

б) постепенное медленное начало

**5. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов.**

426. К работам, при которых основной профессиональной вредностью является вибрация, относится все перечисленное, кроме:

а) механосборочных работ

б) электросварочных работ

в) металлообрабатывающих работ

г) горнодобывающих работ

427. Дополнительными производственными факторами, существенно влияющими на формирование клинических синдромов вибрационной болезни, являются: 1)физические нагрузки; 2)неблагоприятные метеорологические факторы (низкая температура, влажность); 3)производственная пыль; 4)шум; 5)вынужденная рабочая поза

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 5

д) если верно 1, 3 и 4

428. К профессиям, в которых может возникнуть вибрационная болезнь, относятся все перечисленные, исключая:

а) обрубщика

б) клепальщика

в) токаря

г) полировщика

429. Характерными для вибрационной болезни жалобами являются: 1)боли в конечностях; 2)онемения кистей, стоп; 3)кашель, одышка; 4)побеление пальцев; 5)боли в эпигастральной области

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 1, 2 и 4

г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 4 и 5

430. К наиболее характерным для вибрационной болезни симптомам относятся все перечисленные, кроме:

а) расстройства чувствительности по полиневритическому типу

б) акроцианоза

в) тремора пальцев рук

г) миофиброза плечевого пояса

д) гипотермии кистей, стоп

431. Основными клиническими симптомами вибрационной болезни являются: 1)ангиодистонический; 2)неврастенический; 3)экстрапирамидный; 4)полиневропатии; 5)гипоталамический

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 1, 4

д) если верно 1, 5

432. К профессиональным заболеваниям, которые могут развиваться у горнорабочих (помимо вибрационной болезни) от воздействия сопутствующих производственных факторов, относятся: 1)кессонная болезнь; 2)кохлеарный неврит; 3)эпилепсия; 4)силикоз; 5)профессиональный бронхит

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 2, 4 и 5

г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 2 и 4

433. В лечении вибрационной болезни могут быть использованы все перечисленные средства, кроме:

а) сосудорасширяющих

б) витаминов группы B

в) комплексонов

г) физиотерапии

д) бальнеотерапии

434. К профессиям, в которых может быть трудоустроен больной с вибрационной болезнью, относятся:1)слесарь по ремонту оборудования; 2)лаборант-химик; 3)шлифовщик оптического стекла; 4)рабочий холодильной установки; 5)мастер цеха полировки

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 5

д) если верно 1, 3 и 4

435. Шум является основной профессиональной вредностью во всех перечисленных производствах, кроме:

а) ткацких цехов

б) цеха точной сборки

в) штамповочных цехов

г) обрубного цеха

д) компрессорного цеха

436. К основному фактору, усиливающему действие шума на организм работающего, относится:

а) неблагоприятные метеоусловия

б) вибрация

в) токсические вещества

г) вынужденная рабочая поза

д) напряжение зрения

437. К проявлениям профессиональной нейросенсорной тугоухости относятся:1)головная боль; 2)головокружение; 3)шум в ушах; 4)снижение слуха; 5)боль в ушах

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 3

438. Дифференциально-диагностическими признаками профессиональной нейросенсорной тугоухости являются все перечисленные, кроме:

а) раннего повышения порогов слуха на частоте 4000 Гц

б) постепенного развития

в) одностороннего поражения слуха

г) двустороннего поражения слуха

д) медленно прогрессирующего течения

439. Наиболее информативным методом для выявления нейросенсорной тугоухости при проведении ПМО является является:

а) отоскопическое обследование

б) исследование шепотной речи

в) исследование вестибулярного аппарата

г) аудиометрия

440. В переводе на работу вне воздействия повышенных уровней шума нуждаются:

а) лица с признаками воздействия шума

б) лица с нейросенсорной тугоухостью легкой степени

в) лица с нейросенсорной тугоухостью значительной степени

441. Глухонемота:

а) является противопоказанием к приему на работу в контакте с шумом

б) не является противопоказанием к приему на работу в контакте с шумом

в) единой точки зрения нет

442. К заболеваниям (помимо органа слуха), которые могут возникнуть при длительной работе в условиях воздействия шума, относятся: 1)гипертония; 2)инфаркт миокарда; 3)неврастенический синдром; 4)тиреотоксикоз; 5)болезнь Меньера

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 3

443. К производствам и отраслям промышленности, в которых используются электромагнитные излучения радиодиапазона, относятся все перечисленные, исключая:

а) радиолокационные установки

б) телевидение

в) медицину

г) легкую промышленность

д) радиовещание

444. К дополнительным неблагоприятным факторам производственной среды при работе с источниками радиочастотного излучения относятся все перечисленные, кроме:

а) рентгеновского излучения

б) высокой температуры

в) эмоционально-психического напряжения

г) физических перегрузок

445. К симптомам, характерным для острого воздействия радиочастот, относятся все перечисленные, кроме:

а) мышечной слабости

б) повышенной жажды

в) болей в эпигастральной области

г) нарушения сердечной деятельности

д) гипоталамических кризов

446. Основными органами и системами, страдающими при хроническом воздействии радиочастот, являются все перечисленные, за исключением:

а) сердечно-сосудистой системы

б) ЦНС

в) органа зрения

г) органов дыхания

447. Ведущими клиническими синдромами при хроническом воздействии радиочастот, являются все перечисленные, исключая:

а) астенический

б) миелополиневропатии

в) астено-вегетативный

г) гипоталамический

448. Критическими органами в отношении лазерного излучения являются: 1)орган зрения; 2)печень; 3)костный мозг; 4)кожные покровы; 5)орган слуха

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 4

449. К наиболее характерным изменениям крови при действии лазера относятся все перечисленные, кроме:

а) увеличения количества эритроцитов

б) лейкоцитоза

в) снижения уровня гемоглобина

г) лейкопении

д) тромбоцитопении

450. При действии лазерного излучения наблюдаются все перечисленные клинические синдромы, кроме:

а) астенического

б) астено-вегетативного

в) вегетативно-сосудистой дисфункции

г) гипоталамических кризов

451. Оптимальным экспертным решением при диагностировании воздействия лазерного излучения является:

а) временный перевод на легкую работу сроком до 2 месяцев

б) направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности

в) направление на МСЭ для определения III группы профессиональной инвалидности

г) рациональное трудоустройство

452. Легкая степень декомпрессионной (кессонной) болезни характеризуется:

а) сыпью на коже и зудом

б) мышечными и суставными болями

в) общим недомоганием

г) учащением пульса и дыхания

д) всем перечисленным

453. К основным формам декомпрессионной (кессонной) болезни относятся все перечисленные, кроме:

а) суставной

б) вестибулярной

в) неврологической

г) почечной

д) легочной

454. Основным методом лечения декомпрессионной болезни является:

а) применение анальгетиков

б) введение гепарина

в) стимуляция сердечно-сосудистой системы

г) лечебная рекомпрессия

д) стимуляция дыхания

455. Декомпрессионная болезнь может приводить:

а) к стойким нарушениям центральной нервной системы

б) к заболеваниям типа синдрома Меньера

в) к хроническим заболеваниям костно-суставной системы

г) к заболеваниям сердца и сосудов

д) ко всему перечисленному

456. К физическим факторам, характеризующим состояние производственного микроклимата, относятся:

а) температура воздуха

б) влажность воздуха

в) инфракрасные излучения

г) скорость движения воздуха

д) все перечисленное

457. Сохранение теплового баланса организма обеспечивается:

а) теплообразованием (химической теплорегуляцией)

б) теплоотдачей (физической теплорегуляцией)

в) обоими видами теплорегуляции

458. Тепловые поражения могут быть:

а) острыми

б) подострыми

в) хроническими

г) все ответы правильные

459. Медицинскими противопоказаниями (в дополнение к общим) для приема на работу с нагревающим микроклиматом являются все перечисленные, кроме:

а) хронических рецидивирующих заболеваний кожи

б) выраженной вегето-сосудистой дистонии

в) хронического цистита

г) катаракты

460. Тепловой удар развивается при сочетании:

а) высокой температуры и ионизирующего излучения

б) высокой температуры и лазерного излучения

в) высокой температуры и высокой влажности

461. Подострое тепловое поражение чаще протекает в виде:

а) дегидратационной формы

б) судорожной формы

в) смешанной формы

462. К основным клиническим синдромам хронического теплового поражения относятся:

а) неврастенический

б) сердечно-сосудистый

в) анемический

г) желудочно-кишечный

д) все перечисленные

463. Для лечения острого теплового поражения применяют:

а) гидропроцедуры или влажные обертывания тела, холод на голову

б) оксигенотерапию

в) обильное питье до полного утоления жажды

г) внутривенное введение изотонического раствора хлорида натрия, глюкозы, плазмы

д) все перечисленные

464. Профессиональными заболеваниями при работе в условиях длительного воздействия пониженной температуры могут являться все перечисленные заболевания, кроме:

а) облитерирующего эндартериита

б) вегетативно-сенсорной полиневропатии

в) варикозного расширения вен нижних конечностей

465. Наиболее рациональным решением вопроса о дальнейшей трудоспособности больного с начальной стадией облитерирующего эндартериита является:

а) временное отстранение от работы в условиях воздействия пониженной температуры

б) прекращение работы в условиях воздействия пониженной температуры

в) продолжение работы в прежних условиях при динамическом наблюдении

466. Дозами облучения, вызывающими легкую степень острой лучевой болезни, являются:

а) 1.0-2.5 Гр (100-250 Рад)

б) 2.5-4.0 Гр (250-400 Рад)

в) 4.0-10.0 Гр и более (400-1000 Рад и более)

467. Суммарной дозой облучения за несколько лет, вызывающей хроническую лучевую болезнь, является:

а) 0.5 Гр (50 Рад)

б) 1.0 Гр (100 Рад)

в) 0.25 Гр (25 Рад)

468. Одной из самых чувствительных тканей к воздействию ионизирующих излучений, является:

а) кровь

б) органы дыхания

в) почки

г) нервная система

469. К наиболее устойчивой к воздействию ионизирующих излучений возрастной группе, относится:

а) 20-29 лет

б) 30-49 лет

в) 50-59 лет

г) 60-69 лет

470. Уровнями доз, относящихся к категории заведомо повреждающих, являются:

а) 0.01-0.1 Гр

б) 0.1-1.0 Гр

в) 1.0-10.0 Гр

471. К биологическим дозиметрам первичной реакции при острой лучевой болезни, относятся: 1)рвота; 2)кашель; 3)температура тела; 4)потеря зрения; 5)гиперемия кожи

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 2 и 4

в) если верно 1, 3 и 5

г) если верно 2, 3 и 4

д) если верно 2, 4 и 5

472. К некоторым непролиферирующим или медленно пролиферирующим тканям, облучение которых может привести к развитию поздних радиационных эффектов, относятся: 1)кровь; 2)легкие; 3)нервная ткань; 4)гонады; 5)кишечник

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 3, 5

д) если верно 4, 5

473. К радиоактивным веществам, накапливающимся в костной ткани, относятся: 1)йод; 2)уран; 3)кобальт; 4)стронций; 5)радий

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 4, 5

д) если верно 1, 5

474. Наиболее характерными клинико-гематологическими проявлениями хронической лучевой болезни являются: 1)нейроциркуляторная дистония гипертонического типа; 2)нейроциркуляторная дистония гипотонического типа; 3)миокардиострофия; 4)гемолитическая анемия; 5)лейкопения

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 3 и 4

в) если верно 2, 3 и 4

г) если верно 2, 3 и 5

д) если верно 3, 4 и 5

475. Правильным экспертным решением через 1 год после установления диагноза "хроническая лучевая болезнь I степени", когда наступило полное клиническое выздоровление, является:

а) может быть допущен к прежней работе при условии, если доза облучения лежит заведомо, ниже принятого ПДУ

б) контакт с ионизирующим излучением должен быть прекращен навсегда. Подлежит рациональному трудоустройству

в) противопоказана работа с ионизирующим излучением и воздействием токсических химических веществ. Подлежит направлению на МСЭ

476. Особенностями профессиональной нейросенсорной тугоухости являются:

а) двустороннее поражение органа слуха

б) постепенное начало

в) начало поражения слуха с высоких частот

г) все перечисленное

477. При решении вопросов экспертизы трудоспособности при нейросенсорной тугоухости учитывается все перечисленное, кроме:

а) степени выраженности заболевания

б) состояния сердечно-сосудистой системы

в) пола

г) возраста

д) стажа работы

478. К изменениям органа зрения при воздействии лазерного излучения относятся все перечисленные, кроме:

а) миопии

б) ожога роговицы

в) помутнения в различных слоях хрусталика

г) скотомы

д) центральной дегенерации сетчатки

479. К основным клиническим симптомам легкой формы острого теплового поражения относятся: 1)тахикардия; 2)субфебрильная температура; 3)судороги; 4)повышенная влажность кожных покровов; 5)гипергликемия

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 4

д) если верно 2, 3 и 5

480. К основным клиническим симптомам острого теплового поражения средней тяжести относятся все перечисленные, кроме:

а) гипертермии

б) кратковременной потери сознания

в) понижения артериального давления

г) гиперемии кожных покровов

д) усиленного потоотделения

481. К основным клиническим симптомам острого теплового поражения тяжелой степени относятся все перечисленные, кроме:

а) гипертермии

б) гипертензии

в) гипотонии

г) судорог

д) остановки дыхания

482. К основным клиническим симптомам при выраженном судорожном состоянии при тепловом поражении относятся: 1)судороги различных групп мышц; 2)влажная, горячая кожа; 3)полиурия; 4)низкое содержание хлоридов; 5)увеличение в крови количества эритроцитов и гемоглобина

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 4 и 5

д) если верно 2, 4 и 5

483. К профессиям, в которых возможно развитие хронической лучевой болезни (ХЛБ), относятся все перечисленные, кроме:

а) рентгенолога

б) g-дефектоскописта

в) физика-ядерщика

г) настройщика радиоаппаратуры

484. К факторам, влияющим на развитие ХЛБ, относятся:

а) доза облучения

б) вид излучения

в) источник излучения

г) время облучения

д) все перечисленное

485. К последствиям воздействия на организм ионизирующего излучения относятся: 1)сокращение продолжительности жизни; 2)повышенная онкологическая заболеваемость; 3)инфаркт миокарда; 4)острое нарушение мозгового кровообращения; 5)генетические последствия

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 2 и 5

д) если верно 2, 4 и 5

**6. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем.**

486. К этиологическим факторам, способствующим развитию профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата, относятся все перечисленные, кроме:

а) физических нагрузок

б) переохлаждения

в) нервно-психического напряжения

г) вибрации

д) вынужденной рабочей позы

487. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата являются: 1)острое начало; 2)постепенное начало; 3)прогрессирующее течение; 4)рецидивирующее течение; 5)длительный стаж работы

а) если верно 1, 3 и 5

б) если верно 2, 3 и 5

в) если верно 2, 4 и 5

г) если верно 1, 4 и 5

488. К профессиональным заболеваниям периферических нервов относятся все перечисленные, кроме:

а) мононевропатии

б) полиневропатии

в) невритов

г) пояснично-крестцовых радикулопатий

489. Причиной развития синдрома запястного канала является:

а) лигаментит тыльной связки запястья

б) лигаментит поперечной связки запястья

в) крепитирующий тендовагинит предплечья

г) все перечисленное

490. Причиной формирования синдрома "защелкивающийся палец" является:

а) тендовагинит сгибателей кисти

б) тендовагинит разгибателей кисти

в) лигаментит кольцевидных связок пальца

г) все перечисленное

491. Причинами развития координаторных неврозов являются: 1)стереотипные движения, выполняемые в быстром темпе; 2)вибрация; 3)физические перегрузки; 4)охлаждение; 5)вынужденное положение тела

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 3

492. К клиническим формам профессиональных дискинезий относятся все перечисленные, кроме:

а) судорожной

б) дрожательной

в) паретической

г) невральной

д) ангиодистонической

493. Координаторные неврозы обычно протекают

а) остро

б) рецидивирующе

в) прогрессирующе

494. К синдромам, сочетающимся с координаторными неврозами, относятся все перечисленные, кроме

а) экстрапирамидного синдрома

б) неврастенического синдрома

в) миофиброза плечевого пояса

495. Прогноз при профессиональных координаторных неврозах:

а) благоприятный

б) сомнительный

в) неблагоприятный

496. К причинам развития выраженного варикозного расширения вен на ногах, осложненного воспалительными (тромбофлебитом) или трофическими расстройствам профессионального характера относятся работы, связанные со всеми перечисленными факторами, кроме:

а) длительного статического напряжения

б) длительного стояния

в) систематической переноски тяжелых грузов

г) общей вибрации

497. Профессиональные заболевания голосового аппарата чаще развиваются:

а) у педагогов

б) у вокалистов

в) у артистов драматических театров

г) у дикторов

д) у всех перечисленных групп

498. Помимо перенапряжения голосового аппарата развитию профессионального заболевания его способствуют:

а) нервно-эмоциональное напряжение

б) перепады температуры окружающей среды

в) несоблюдение гигиены (курение, алкоголь)

г) воспалительные заболевания полости носа, глотки

д) все перечисленное

499. Все виды нарушений голосовой функции (дисфоний) подразделяются:

а) на органические

б) на функциональные

в) и на те, и на другие

г) ни на те, и ни на другие

500. К органическим дисфониям относятся:

а) кровоизлияния в слизистую оболочку или мышцу гортани

б) острые и хронические ларингиты

в) вазомоторный и маргинальный (краевой) хордиты

г) узелки, полипы и контактные язвы голосовых связок

д) все перечисленное

501. К функциональным дисфониям относятся:

а) гиперкинетическая дисфония

б) гипокинетическая дисфония

в) спастическая дисфония

г) фонастения

д) все перечисленные

502. К профессиональным заболеваниям голосового аппарата относят следующие органические и функциональные заболевания:

а) хронический ларингит

б) вазомоторный и маргинальный (краевой) хордиты

в) узелки, полипы и контактные язвы голосовых связок

г) фонастению

д) все перечисленное

503. Признаками астенопии являются все перечисленные, кроме:

а) быстрого утомления при чтении

б) болей режущего и ломящего характера в области глаз, лба, темени

в) ухудшения зрения

г) головокружения

д) двоения предметов

504. Появлению астенопии способствуют:

а) дефекты оптической системы глаз (аметропия)

б) дефекты мышечного равновесия (гетерофория)

в) уменьшение резервов в системах, обслуживающих зрение (аккомодация, конвергенция, согласованные бинокулярные движения)

г) все перечисленное

505. К причинам развития миопии относится все перечисленное, кроме:

а) яркой освещенности

б) недостаточность освещенности

в) неправильно организованного рабочего места

г) продолжительной зрительной работы на близком расстоянии от глаза

д) плохого контраста между деталью и фоном

506. Комплекс профилактических мероприятий, предупреждающих развитие миопии или ее прогрессирование у молодых людей, включает:

а) физические упражнения

б) гимнастику для глаз

в) рациональное питание с добавкой кальция, витамина D

г) закаливание организма

д) все перечисленное

507. Особенностью клинического течения нозологических форм опорно-двигательного аппарата профессиональной этиологии является: 1)постепенное начало; 2)зависимость поражения от характера выполняемой работы; 3)отсутствие признаков воспаления; 4)наличие признаков воспаления; 5)наличие травмы в анамнезе

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 1, 3 и 5

д) если верно 2, 4 и 5

508. К профессиональным заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся все, кроме:

а) крепитирующего тендовагинита предплечья

б) миофасцитов (миопатозов)

в) эпикондилеза плеча

г) контрактуры Дюпюитрена

д) бурситов

509. К профессиям, в которых может возникнуть координаторный невроз, относятся все перечисленные, кроме:

а) скрипача

б) пианиста

в) токаря

г) машинистки

д) линотиписта в типографии (работа на клавишных машинах)

510. К профессиональным заболеваниям сосудов относятся все перечисленные, кроме:

а) облитерирующего эндартериита

б) варикозного расширения вен

в) геморроя

511. К профессиям, в которых облитерирующий эндартериит может быть расценен как профессиональное заболевание, относятся:

а) рыбаки, работающие в арктических морях

б) рабочие таежных лесозаготовок

в) рабочие торфоразработок

г) геологи

д) все перечисленные

512. К профессиям, в которых варикозное расширение вен может быть расценено как профессиональное заболевание, относятся:

а) повара

б) парикмахеры

в) хирурги

г) продавцы

д) все перечисленные

**7. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания.**

513. К промышленным аллергенам относятся вещества:

а) органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)

б) химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)

в) и те, и другие

г) ни те, и ни другие

514. Профессиональные острые и хронические аллергические конъюнктивиты наблюдаются при контакте со всеми перечисленными группами веществ, кроме:

а) косметических средств (урсоловая краска, янтарный крем)

б) лакокрасочных покрытий

в) свинцовой пыли

г) солей металлов платиновой группы

д) пыли чулочной фабрики

515. Для выяснения этиологии конъюнктивита необходимо:

а) собрать аллергологический анамнез

б) выявить специфический аллерген согласно представленной санитарно-гигиенической характеристике

в) провести аппликационные кожные пробы с подозреваемым аллергеном

г) провести цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы глаза

д) все перечисленное

516. К аллергическим профессиональным заболеваниям верхних дыхательных путей относятся:

а) аллергические риниты

б) аллергические синуситы

в) аллергические фарингиты

г) аллергические ларингиты

д) все перечисленные

517. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме:

а) аллергического дерматита

б) астмоидного бронхита

в) гипохромной анемии

г) бронхиальной астмы

518. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена:

а) имеет решающее значение

б) не имеет решающего значения

519. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы продолжительность стажа в контакте с производственным аллергеном:

а) имеет решающее значение

б) не имеет решающего значения

520. К аллергенам растительной природы относятся все перечисленные, кроме:

а) хлопка

б) льна

в) шиповника

г) джута

д) мучной пыли

521. К химическим аллергенам относятся:

а) никель

б) марганец

в) кобальт

г) хром

д) все перечисленное

522. К аллергенам животного происхождения относятся:

а) шерсть различных видов животных

б) эпидермальные образования

в) натуральный шелк

г) все перечисленное

523. К производственным аллергенам относятся:1)азотная кислота; 2)аммиак; 3)сероуглерод; 4)формальдегид; 5)хром

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

524. Безусловными формами профессиональной бронхиальной астмы являются:

а) бронхиальная астма по типу атопической

б) аспириновая астма

в) астма физического усилия

г) бронхиальная астма с аллергией к производственным и инфекционным факторам

д) правильные ответы а) и г)

525. Методами специфической аллергологической диагностики, наиболее показанными при решении вопроса об этиологии бронхиальной астмы, вызванной воздействием химических аллергенов, являются:

а) кожные пробы

б) нозальной провокационный тест

в) провокационная ингаляционная проба

г) методы специфической иммунодиагностики

д) правильные ответы в) и г)

526. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической являются все перечисленные, кроме:

а) симптома экспозиции

б) неотягощенного аллергологического анамнеза

в) симптома элиминации

г) выраженной дыхательной недостаточности

д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

527. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы с аллергией к производственным и инфекционным факторам являются все перечисленные, кроме:

а) симптомов экспозиции и элиминации

б) контакта с производственными аллергенами

в) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами

г) положительных результатов специфических иммунологических тестов

д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

528. Инфекционные заболевания (туберкулез, бруцеллез, ящур, туляремия, сап, сибирская язва и другие) могут быть признаны профессиональными у лиц, имеющих производственный контакт:

а) с больными людьми

б) с больными животными

в) с культурами возбудителей инфекционных заболеваний

г) с переносчиками болезней

д) со всеми перечисленными категориями

529. Право установления диагноза инфекционного заболевания принадлежит:

а) инфекционной больнице, специализирующейся по определенной инфекции (зоонозы, антропонозы, туберкулез)

б) специализированному профпатологическому учреждению (профцентру, клинике профзаболеваний и т.п.)

в) и тому, и другому

г) ни одному из перечисленных

530. Право установления связи инфекционного заболевания с профессией принадлежит:

а) инфекционной больнице, специализирующейся по определенной инфекции (зоонозы, антропонозы, туберкулез)

б) специализированному профпатологическому учреждению (профцентру, клинике профзаболеваний и т.п.)

в) и тому, и другому

г) ни одному из перечисленных

531. К достоверным канцерогенам относятся следующие органические вещества: 1)бензидин; 2)ксилол; 3)битум; 4)бензпирен; 5)хлорамин; 6)продукты сжигания дизельного топлива

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 4, 5 и 6

д) если верно 1, 2 и 4

532. К достоверным канцерогенам относятся следующие металлы: 1)цинк; 2)кадмий; 3)кобальт; 4)мышьяк; 5)никель; 6)хром

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 4, 5 и 6

д) если верно 1, 2 и 4

533. Рак кожи вызывают все перечисленные факторы, за исключением:

а) каменноугольной смолы

б) парафина

в) бензола

г) мышьяка

д) рентгеновских лучей

534. Рак легких могут вызвать все перечисленные вещества, кроме:

а) бензпирена

б) хрома

в) парафина

г) никеля

д) асбеста

535. Рак желудка могут вызвать все перечисленные вещества, кроме:

а) бензпирена

б) гудрона

в) никеля

г) хрома

д) асбеста

536. Ангиосаркому печени могут вызвать:

а) бензидин

б) асбест

в) хром

г) винилхлорид

д) бензол

537. Рак мочевого пузыря могут вызвать: 1)бензидин; 2)бериллий; 3)бензол; 4)a- и b-нафтиламин; 5)дианизидин; 6)хром

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 4, 5 и 6

д) если верно 1, 4 и 5

538. Лейкоз могут вызвать: 1)бензпирен; 2)бензол; 3)хром; 4)радий; 5)уран; 6)мышьяк

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 4, 5 и 6

д) если верно 2, 4 и 5

539. К формам расстройств менструального цикла при гиперменструальном синдроме относятся: 1)полименорея; 2)меноррагия; 3)опсоменорея; 4)дисменорея; 5)метроррагия

а) если верно 1, 2

б) если верно 2, 3

в) если верно 3, 4

г) если верно 3, 5

д) если верно 4, 5

540. К формам расстройств менструального цикла при гипоменструальном синдроме относятся: 1)альгоменорея; 2)олигоменорея; 3)гипоменорея; 4)гиперменорея; 5)аменорея

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 2, 3 и 5

г) если верно 3, 4 и 5

541. К группе факторов производственной среды, занимающей самое первое место по действию на детородную функцию женского организма, относятся:

а) химические

б) промышленные аэрозоли

в) физические

г) биологические

д) функциональное перенапряжение

542. Патогенез расстройств менструальной функции под влиянием химических факторов производственной среды связан:

а) с нарушением гемодинамики органов малого таза

б) с нарушением гипофизарно-овариальных взаимоотношений

в) с повреждением фолликулов яичника

543. К наиболее частым осложнениям течения беременности при воздействии химических факторов производственной среды относятся:

а) ранние токсикозы

б) токсикозы второй половины беременности

в) невынашивания беременности

г) правильные ответы б) и в)

544. Наиболее доказательными осложнениями в течение родов при воздействии химических факторов производственной среды являются: 1)преждевременное отхождение околоплодных вод; 2)слабость родовой деятельности; 3)угроза внутриутробной асфиксии плода; 4)мертворождения; 5)отставание внутриутробного развития плода

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

545. К соединениям, оказывающим тератогенное действие на плод, относятся: 1)пыль хлопка; 2)пыль алюминия; 3)соединения свинца; 4)хлорорганические соединения; 5)пыль асбеста

а) если верно 1, 2

б) если верно 1, 3

в) если верно 2, 3

г) если верно 3, 4

д) если верно 4, 5

546. К производственным факторам, приводящим к опущению стенок влагалища и матки, относятся: 1)общая вибрация; 2)значительное физическое напряжение; 3)химические факторы; 4)промышленные аэрозоли; 5)вынужденная рабочая поза (работницы стоячих профессий)

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 1, 2 и 4

в) если верно 1, 2 и 5

г) если верно 2, 3 и 4

д) если верно 3, 4 и 5

547. Наиболее оптимальной позой для работающих женщин является:

а) стоячая работа

б) сидячая работа

в) переменная поза

г) существенного значения не имеет

548. К профессиональным аллергическим заболеваниям кожи относятся все перечисленные, кроме:

а) экземы

б) дерматита

в) эпидермоза

г) крапивницы

д) токсидермии

549. К веществам, вызывающим опухоли костей у работающих с ними, относятся:

а) радий

б) стронций

в) плутоний

г) все перечисленные

550. К профессиональным заболеваниям, обусловленным воздействием биологических факторов, относятся:

а) инфекционные

б) паразитарные

в) микозы

г) дисбактериозы

д) все перечисленные

551. К биологически вредным факторам относятся:

а) органическая пыль растительного и животного происхождения

б) биологические кормовые активные добавки

в) антибиотики

г) антропозные инфекции

д) все перечисленные

552. К наиболее опасным производственным процессам в производстве антибиотиков относятся:

а) выращивание антибиотиков

б) отжим

в) экстракция

г) высушивание и фасовка

**8. Профессиональные заболевания медицинских работников.**

553. К профессиональным факторам, опасным для здоровья медицинских работников, относятся:

а) химические

б) физические

в) биологические

г) нервно-эмоциональные и эргономические

д) все перечисленные

554. К основным врачебным специальностям, в которых наблюдаются заболевания, связанные с условиями труда, относятся:

а) инфекционисты

б) хирурги

в) фтизиатры

г) анестезиологи

д) все перечисленные

555. Наиболее часто встречающимися заболеваниями медицинских работников являются:

а) туберкулез

б) вирусный гепатит B

в) бруцеллез

г) все перечисленные

556. К основным критериям установления профессионального заболевания у медицинских работников относятся:

а) отсутствие данного заболевания до начала работы по соответствующей специальности

б) наличие контакта с вредными производственными факторами, превышающими ПДК и ПДУ

в) наличие контакта с источником инфекции (при инфекционном заболевании)

г) неблагоприятные условия труда

д) все перечисленные

557. Основой профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников являются:

а) соблюдение правил техники безопасности

б) соблюдение личной гигиены

в) нормальные условия труда медицинских работников

г) качественное проведение профилактических медицинских осмотров

д) все перечисленное

558. К неблагоприятным производственным факторам, оказывающим наибольшее влияние на детородную функцию женщин, относятся: 1)химические; 2)физические; 3)биологические; 4)пылевые; 5)эргономические

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

559. При воздействии неблагоприятных производственных факторов в наибольшей степени страдает специфическая функция женщины:

а) менструальная

б) беременность

в) лактация

560. Наибольшим тератогенным действием обладают:1)пыль хлопка; 2)соединения свинца; 3)хлорированные углеводороды; 4)цинк; 5)ртуть

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

561. Возрастом женщины, являющимся наиболее чувствительным к воздействию неблагоприятных производственных факторов, является: 1)до 18 лет; 2)после 30 до 40 лет; 3)после 40 до 50 лет; 4)после 50 лет

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 1 и 3

д) если верно 2 и 4

562. К наиболее частым нарушениям менструальной функции при воздействии общей вибрации относятся: 1)гиперменорея; 2)гипоменорея; 3)альгоменорея

а) если верно 1 и 3

б) если верно 2 и 3

563. Специфическим заболеванием женщин, включенным в Перечень профессиональных заболеваний, является:

а) миома матки

б) опущение и выпадение матки и стенок влагалища

в) хронический аднексит

564. Правильным решением вопроса о трудоустройстве женщин, работающих во вредных условиях труда, с момента установления беременности является:

а) продолжение работы

б) продолжение работы с сокращенным рабочим днем

в) перевод на работу вне воздействия вредных производственных факторов с сохранением среднесдельной заработной платы

**9. Профессиональные болезни органов дыхания**

565. Самыми частыми первичными возбудителями профессионального бронхита являются

а) бактерии

б) микоплазмы

в) вирусы

566. Острым бронхитом с затяжным течением считается заболевание продолжительностью

а) более 2 недель

б) более 1 месяца

в) более 2 месяцев

567. Ведущей первоначальной жалобой больных с острым бронхитом является

а) кашель с мокротой

б) сухой кашель

в) боли в грудной клетке

568. Одышка наиболее характерна

а) для проксимального острого бронхита

б) для дистального острого бронхита

в) для острого бронхиолита

569. Ведущим клиническим признаком бронхиолита является

а) кашель

б) боли в грудной клетке

в) одышка

570. При аускультации легких у больных с бронхитом чаще всего встречается

а) шум трения плевры

б) влажные хрипы

в) сухие хрипы

г) крепитация

571. Ведущими аускультативными симптомами острого бронхиолита являются

а) мелкопузырчатые влажные хрипы

б) крупнопузырчатые влажные хрипы

в) шум трения плевры

г) ослабленное везикулярное дыхание

д) крепитация

е) жесткое дыхание

572. Синдром бронхиальной обструкции характерен

а) для дистального бронхита

б) для проксимального бронхита

в) для острого бронхиолита

573. Показаниями к назначению антибактериальной терапии у больных c бронхитом являются

а) появление гнойной мокроты

б) присоединение бронхопневмонии

в) обострение хронических очагов инфекции

г) ослабленное состояние больных

д) наличие тяжелой хронической сопутствующей патологии

574. В группу хронических профессиональных заболеваний легких

а) посттуберкулезный пневмосклероз

б) хроническая обструктивная болезнь легких

в) хронический необструктивный бронхит

г) бронхиальная астма

д) фиброзирующий альвеолит

е) первичная эмфизема легких

ж) хроническая пневмония

з) хронический абсцесс легкого

575. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля

а) не менее 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд

б) более 4 месяцев в данном году

в) не менее 3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд

г) не менее 2 месяцев в году в течение 3-х лет подряд

576. К триаде симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, относятся

а) цианоз

б) выделение мокроты

в) кашель

г) легочная гипертензия

д) боли в грудной клетке

е) одышка

ж) субфебрилитет

577. В отношении хронического бронхита справедливо

а) хронический бронхит всегда является следствием перенесенного острого бронхита

б) хронический бронхит никогда не является исходом острого бронхита (всегда - "первично хронический")

в) переход острого бронхита в хронический наблюдается часто

г) переход острого бронхита в хронический возможен изредка

578. В норме за сутки выделяется слизистого секрета бронхов

а) до 10 мл

б) 30-50 мл

в) примерно 100 мл

г) примерно 200 мл

д) около 1 л

579. Кашель более выражен

а) при дистальном бронхите

б) при проксимальном бронхите

580. Приступообразный надсадный кашель при хроническом бронхите может быть связан

а) с преимущественным поражением проксимальных бронхов

б) с нарушением подвижности диафрагмы

в) с обструкцией бронхов

г) с трахеобронхиальной дискинезией

д) с развитием прикорневого пневмофиброза

е) с развитием на фоне хронического бронхита рака легкого

581. Затрудненное отхождение мокроты характерно

а) для проксимального бронхита

б) для дистального бронхита

в) для простого необструктивного бронхита

г) для ХОБЛ

д) для бронхита с вторичными бронхоэктазами

582. Кровохарканье может наблюдаться

а) при астматическом бронхите

б) при бронхоэктатической болезни с вторичным диффузным бронхитом

в) при атрофическом проксимальном бронхите

г) при хроническом бронхите с вторичными бронхоэктазами

д) при хроническом обструктивном бронхите с резко выраженной эмфиземой

е) при застойном бронхите при сердечной недостаточности

583. При скрытом бронхоспазме сухие свистящие хрипы лучше выявляются

а) в вертикальном положении

б) в горизонтальном положении

в) при спокойном дыхании

г) при форсированном дыхании

д) непосредственно после кашля

584. Влажные хрипы при хроническом бронхите

а) не встречаются

б) являются признаком бронхиальной гиперсекреции

в) указывают на наличие диффузного перибронхиального склероза

585. Основным методом диагностики трахеобронхиальной дискинезии является

а) спирография

б) рентгенография грудной клетки

в) фибробронхоскопия

г) бронхография

586. Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются

а) плохое откашливание мокроты

б) экспираторный характер одышки

в) признаки эмфиземы легких

г) двусторонние крепитирующие хрипы

д) "поющие" сухие хрипы

587. При исследовании функции внешнего дыхания об обструкции бронхов свидетельствуют

а) повышение МВЛ

б) снижение МВЛ

в) повышение жизненной емкости легких

г) снижение индекса Тиффно

д) повышение индекса Тиффно

588. Для преимущественно дистального бронхита характерны

а) упорный надсадный кашель

б) ранняя одышка

в) легкое отхождение мокроты

г) снижение ОФВ1

д) повышение МВЛ

е) сухие свистящие хрипы

589. При рентгенографии грудной клетки для хронической обструктивной болезни легких характерны

а) локальный пневмофиброз

б) диффузный пневмофиброз преимущественно в нижних отделах

в) диффузный пневмофиброз преимущественно в верхних отделах

г) утолщение стенок бронхов

д) плевральные сращения

е) признаки эмфиземы легких

590. Бронхоскопия при хроническом бронхите позволяет

а) оценить интенсивность воспаления слизистой бронхов

б) выявить трахеобронхиальную дискинезию

в) получить материал для цитологического исследования

г) выявить обструкцию периферических бронхов

д) получить материал для микробиологического исследования

591. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками

а) в осенне-зимний период

б) если мокрота слизистая

в) в периоды выделения гнойной мокроты

592. Рентгенологические признаки фиброзирующего альвеолита могут быть выявлены

а) при болезни Хаммена - Рича

б) при саркоидозе

в) при экзогенном аллергическом альвеолите

г) при кордароновой пневмопатии

д) при пневмокониозе

е) при системной склеродермии

593. Для диссеминированных процессов в легких характерно

а) диффузные интерстициальные изменения в легких на рентгенограммах

б) одышка

в) диффузные очаговые изменения в легких на рентгенограммах

г) обструктивный тип нарушения вентиляции

д) рестриктивный тип нарушения вентиляции

е) снижение диффузионной способности легких

594. При легком фермера в качестве аллергена выступают

а) пыльца травянистых растений

б) пылевые аллергены

в) актиномицеты

г) аллергены клещей

д) легионеллы

е) кандиды

595. К характерным клиническим проявлениям экзогенного аллергического альвеолита относятся

а) одышка

б) сухой кашель

в) мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы

г) кровохарканье

д) приступы экспираторного удушья

е) лихорадка

596. В пользу экзогенного аллергического альвеолита могут свидетельствовать

а) диффузное усиление легочного рисунка на рентгенограмме

б) летучие инфильтраты в легких на рентгенограмме

в) выраженная бронхиальная обструкция

при исследовании функции внешнего дыхания

г) рестриктивные изменения при исследовании функции внешнего дыхания

597. В лечении экзогенного аллергического альвеолита решающее значение имеют

а) нестероидные противовоспалительные средства

б) кортикостерориды

в) антибиотики

г) антигистаминные препараты

д) бронхолитики

598. Для идиопатического фиброзирующего альвеолита характерно

а) одышка инспираторного типа

б) одышка экспираторного типа

в) разнокалиберные влажные хрипы

г) крепитация

д) ослабленное дыхание

е) повышение температуры

599. Для диагностики идиопатического фиброзирующего альвеолита наиболее информативна

а) рентгенография легких

б) томография средостения

в) фибробронхоскопия

г) бронхография

д) сцинтиграфия легких с галлием-67

600. Кортикостерориды при идиопатическом фиброзирующем альвеолите

а) назначаются на поздней стадии болезни

б) назначаются на ранней стадии болезни

в) не рекомендуются вообще

г) рекомендуются на стадии фиброзирования

601. Самым частым возбудителем легочного нагноения является

а) пневмококк

б) стафилококк

в) клебсиелла

г) микоплазма

602. Самой частой патогенетической группой острых абсцессов легких является

а) гематогенно-эмболическая

б) постпневмоническая

в) травматическая

г) аспирационная

603. К типичным симптомам острого "блокированного" абсцесса относятся

а) выраженная интоксикация

б) гектическая лихорадка

в) сухой мучительный кашель

г) кашель с большим количеством гнойной мокроты

д) амфорическое дыхание при аускультации

604. К типичным симптомам гангрены легкого относятся

а) жидкая зловонная мокрота

б) выраженная интоксикация

в) анемия

г) светлая вязкая мокрота

д) лейкопения

605. Укажите три заболевания, с которыми приходится наиболее часто дифференцировать абсцесс легкого

а) туберкулезная каверна

б) полостные формы бронхогенного рака

в) нагноительные кисты легкого

г) бронхоэктазии

д) гнойный бронхит

606. Осложнениями острого абсцесса легкого могут быть

а) пиопневмоторакс

б) легочное кровотечение

в) амилоидоз

г) сепсис

607. Временным критерием перехода острого абсцесса легких в хронический считается

а) шестимесячное существование абсцесса

б) четырехдневный срок существования абсцесса

в) двухмесячное существование абсцесса

608. Показаниями к оперативному лечению острого легочного нагноения являются

а) массивное легочное кровотечение

б) распространенная гангрена легкого

в) подозрение на рак легкого как причину нагноения

609. Основным методом лечения хронических абсцессов легких является

а) консервативный

б) оперативный

610. К основным принципам консервативной терапии легочных нагноений относятся

а) улучшение бронхиальной проводимости

б) дезинтоксикационная терапия

в) антибактериальная терапия

г) пассивная иммунизация

д) активная иммунизация

611. Для периферического рака легкого больше, чем для центрального рака, характерны

а) раннее развитие ателектаза

б) раннее появление боли в грудной клетке

в) надсадный приступообразный кашель

г) длительный латентный период

д) позднее появление кашля и кровохарканья

е) ранняя одышка

ж) более частое развитие экссудативного плеврита

612. Для опухоли Пенкоста верхушечной локализации рака легкого характерны

а) быстрое метастазирование

б) симптоматика плексита

в) локализация в язычковых сегментах

г) синдром Горнера (миоз, птоз, энофтальм)

д) локализация в верхней доле

е) симптомы сдавления верхней полой вены

ж) разрушение поперечных отростков шейных и грудных позвонков

613. Для бронхоальвеолярного рака характерны

а) сухой надсадный кашель

б) упорное кровохарканье

в) обильная пенистая мокрота

г) частое осложнение экссудативным плевритом

д) быстрое похудание

е) шаровидная тень в легком

ж) пневмониеподобные изменения в легком

з) интерстициальные диффузные изменения с мелкоочаговой диссеминацией

614. Рак легкого чаще метастазирует

а) в заднешейные периферические лимфоузлы

б) в подмышечные периферические лимфоузлы

в) в надключичные периферические лимфоузлы

г) в подчелюстные периферические лимфоузлы

615. Между появлением злокачественного новообразования легкого и дебютом клинической симптоматики обычно проходит

а) 2-3 месяца

б) полгода

в) 1 год

г) 2-3 года

д) 4-5 лет

616. Для диагностики рака легкого на стадии carcinoma in situ информативными исследованиями являются

а) рентгенография грудной клетки

б) томография легких

в) цитологическое исследование промывных вод бронхов

г) фибробронхоскопия

д) бронхография

е) трансторакальная биопсия легкого

617. Для дифференциального диагноза ателектаза и экссудативного плеврита информативными исследованиями являются

а) ультразвуковое исследование

б) пробная плевральная пункция

в) бронхография

г) фибробронхоскопия

д) ангиопульмонография

е) компьютерная томография

618. Для бронхиоальвеолярного рака характерны

а) молодой возраст больных

б) пожилой возраст больных

в) интенсивное курение в анамнезе

г) обилие пенистой мокроты

д) скудная кровянистая мокрота

е) признаки дегидратации

ж) одиночная круглая периферическая тень

з) мелкоочаговая сливная диссеминация

и) инфильтративные затенения

619. Для II-й степени дыхательной недостаточности (по классификации А.Г.Дембо) характерна одышка

а) при обыденных, повседневных нагрузках

б) при нагрузках, превышающих повседневные

в) при минимальных физических нагрузках

г) в покое

620. Улучшает функцию сурфактанта и препятствует спаданию альвеол

а) эуфиллин

б) бромгексин

в) цититон

621. Синдром апноэ во время сна у больных с хронической дыхательной недостаточностью приводит

а) к снижению гипоксемии

б) к нарастанию гипоксемии

в) к повышению давления в легочной артерии

г) к снижению давления в легочной артерии

622. Проявления синдрома апноэ во время сна усугубляются

а) алкоголем

б) снотворными

в) седативными средствами

г) дыхательными аналептиками

д) симпатомиметиками

е) метилксантинами

623. Для больных с легочной недостаточностью характерно

а) акроцианоз

б) диффузный цианоз

в) теплый цианоз

г) холодный цианоз

д) уменьшение выраженности цианоза после ингаляции кислорода

624. К формированию хронического легочного сердца могут приводить

а) трикуспидальный стеноз

б) ХОБЛ

в) первичная легочная гипертензия

г) стеноз легочной артерии

д) поликистоз легких

е) синдром Пиквика

625. Причинами острого легочного сердца являются

а) острая двухсторонняя пневмония

б) тромбоэмболия легочной артерии

в) открытый пневмоторакс

г) вентильный пневмоторакс

д) астматический статус при бронхиальной астме

е) рак легкого

626. При эмболии легочной артерии на ЭКГ могут возникнуть

а) появление S в I-м стандартном отведении

б) появление Q в III-м стандартном отведении

в) блокада правой ножки пучка Гиса

г) подъем интервала ST в правых грудных отведениях

д) появление "P-pulmonale"

е) отклонение электрической оси влево

627. Самой частой причиной хронического легочного сердца является

а) рак легкого

б) деформация грудной клетки

в) первичная легочная гипертензия

г) хроническая обструктивная болезнь легких

д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

628. Для лечения больных с декомпенсированным легочным сердцем на почве хронической обструктивной болезни легких следует применять

а) b-адреноблокаторы

б) нитраты

в) антагонисты кальция

г) холинолитики

629. Боли при сухом плеврите

а) усиливаются при наклоне в больную сторону

б) усиливаются при наклоне в здоровую сторону

в) в одинаковой степени усиливаются при наклоне как в больную,

так и в здоровую сторону

г) не зависят от наклонов туловища

630. При массивном выпотном плеврите больной предпочитает лежать

а) на здоровом боку

б) на больном боку

631. Шум трения плевры

а) прослушивается чаще на высоте вдоха

б) выслушивается на протяжении вдоха и выдоха

в) ослабевает после кашля

г) не изменяется после кашля

д) может ощущаться пальпаторно

632. Для транссудата характерны:

а) относительная плотность плевральной жидкости меньше 1015

б) свертывание плевральной жидкости при длительном стоянии

в) проба Ривальта отрицательная

633. Экссудату свойственны:

а) относительная плотность плевральной жидкости больше 1015

б) содержание в плевральной жидкости белка 3% и выше

в) проба Ривальта положительная

634. В раннем периоде накопления серозного экссудата в плевральной жидкости

а) преобладают нейтрофилы

б) преобладают лимфоциты

в) преобладают клетки мезотелия

635. Геморрагический характер экссудата характерен

а) для плеврита, сопровождающего инфаркт легкого

б) для выпота на фоне нефротического синдрома

в) для опухолевого плеврита

г) для посттравматического плеврита

д) для волчаночного плеврита

636. Плевральная пункция проводится:

а) по нижнему краю вышележащего ребра

б) по верхнему краю нижележащего ребра

637. Если при тотальном затенении легочного поля не обнаруживается смещение органов средостения, то у больного можно предположить:

а) ателектаз легкого

б) тотальная пневмония

в) экссудативный плеврит

г) плеврофиброз

д) осумкованный плеврит

638. При прочих равных условиях в большей степени нарушается гемодинамика:

а) при смещении органов средостения влево

б) при смещении органов средостения вправо

639. При опухолевых метастатических выпотах плевральная жидкость чаще представляет собой:

а) транссудат

б) экссудат

в) хилоторакс

г) гемоторакс

640. Для туберкулезного плеврита характерно:

а) серозно-фибринозный характер экссудата

б) геморрагический характер экссудата

в) вираж пробы Манту

г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате

д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости

641. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком:

а) хронической недостаточности кровообращения

б) мезотелиомы (рака) плевры

в) аденокарциномы бронха

г) туберкулеза легких

д) системной красной волчанки

642. Пространство Траубе исчезает:

а) при левостороннем экссудативном плеврите

б) при правостороннем гидротораксе

в) при эмфиземе легких

г) при перфорации язвы желудка

д) при гипертрофии левого желудочка

643. Двумя наиболее часто встречающимися путями проникновения гноеродных микроорганизмов в плевральную область являются:

а) проникающие повреждения грудной клетки

б) оперативные вмешательства на грудной клетке

в) проникновение из очагов острого неспецифического воспаления

в легочной паренхиме per continuitatem

г) прорыв легочного гнойника через висцеральную плевру

644. Основным методом лечения хронической эмпиемы плевры является:

а) оперативный

б) консервативный

645. Для острой эмпиемы плевры характерно:

а) острое начало

б) симптомы гнойной интоксикации

в) одышка

г) похудание

646. Основным методом лечения эмпиемы плевры является:

а) введение антибиотиков внутривенно

б) иммунотерапия

в) эвакуация экссудата

647. Спонтанный пневмоторакс наблюдается чаще:

а) у мужчин

б) у женщин

в) в возрасте до 30 лет

г) в возрасте 30-40 лет

д) в возрасте 40-60 лет

648. Субплевральные буллы, способствующие развитию спонтанного пневмоторакса:

а) являются только врожденными

б) являются только приобретенными

в) могут быть как врожденными, так и приобретенными

649. В случае спонтанного пневмоторакса исключается:

а) открытый пневмоторакс

б) закрытый пневмоторакс

в) клапанный (напряженный) пневмоторакс

650. Двумя наиболее частыми симптомами спонтанного пневмоторакса являются:

а) беспокойство, страх

б) сухой кашель

в) снижение артериального давления

г) боль в грудной клетке

д) кровохарканье

е) одышка

ж) усиление голосового дрожания

651. Для спонтанного пневмоторакса характерно:

а) отставание больной стороны при дыхании

б) уменьшение в объеме грудной клетки с больной стороны

в) увеличение в объеме грудной клетки с больной стороны

г) притупление перкуторного звука над зоной спонтанного пневмоторакса

д) тимпанический звук над зоной спонтанного пневмоторакса

е) отсутствие подвижности нижнего легочного края с больной стороны

ж) усиление голосового дрожания

652. Для спонтанного пневмоторакса характерно:

а) бронхиальное дыхание

б) ослабленное дыхание

в) амфорическое дыхание

г) усиление бронхофонии

д) ослабление бронхофонии

е) крепитация

ж) отсутствие хрипов

з) шум трения плевры

653. Средостение при спонтанном пневмотораксе:

а) смещается в больную сторону

б) смещается в здоровую сторону

654. Смещение органов средостения чаще наблюдается:

а) при открытом пневмотораксе

б) при закрытом частичном пневмотораксе

в) при закрытом тотальном пневмотораксе

г) при клапанном пневмотораксе

655. К характерным осложнениям спонтанного пневмоторакса относятся:

а) плеврит

б) легочное кровотечение

в) гемоторакс

г) коллапс

д) подкожная эмфизема

е) медиастинальная эмфизема

ж) викарная эмфизема

з) острая дыхательная недостаточность

656. Пневмосклероз представляет собой:

а) самостоятельную нозологическую форму

б) результат различных заболеваний легких

657. Пневмосклероз развивается в результате:

а) воспаления

б) дистрофических процессов

в) застоя крови

г) застоя лимфы

658. Диффузный пневмосклероз может развиться у больных:

а) абсцессом легких

б) бронхоэктатической болезнью

в) острой пневмонией

г) ХОБЛ

659. Двумя основными причинами очагового пневмосклероза являются:

а) нагноительные заболевания легких

б) сердечная недостаточность

в) ателектаз одного или нескольких сегментов легких

г) бронхиальная астма

д) фиброзирующий альвеолит

660. При диффузном пневмосклерозе преимущественно возникают:

а) нарушения легочной вентиляции по рестриктивному типу

б) нарушения легочной вентиляции по обструктивному типу

661. Наиболее информативным методом выявления пневмосклероза является:

а) физикальное обследование больного

б) рентгенография

в) ультразвуковое исследование

662. К клиническим формам муковисцидоза относятся:

а) кишечная форма

б) мекониальный илеус

в) бронхо-легочная форма

г) смешанная легочно-кишечная форма

663. Для больных муковисцидозом с поражением легких характерен:

а) сухой кашель

б) кашель со свободно отделяющейся мокротой

в) кашель с вязкой мокротой

664. При бронхолегочной форме муковисцидоза может наблюдаться:

а) обструктивный бронхит

б) бронхоэктазии

в) локальные ателектазы

г) перифокальная эмфизема

д) астматический синдром

665. Для улучшения дренажной функции бронхов при муковисцидозе используются:

а) дыхательная гимнастика

б) вибрационный массаж

в) бронхолитики

г) ингаляционное введение муколитиков

д) ингаляционное введение протеолитических ферментов

666. К подгруппе силикатозов относятся поражения:

а) свободной двуокисью кремния

б) асбестом

в) тальком

г) графитом

д) каолином (белой глиной)

667. К характерным рентгенологическим признакам силикоза относятся:

а) сетчатый фиброз

б) симметричные узелковые образования

в) локализация изменений преимущественно в верхних отделах легких

г) локализация изменений преимущественно в средних и нижних отделах

д) увеличение внутригрудных лимфатических узлов с их обызвествлением

668. Для бериллиоза характерно:

а) развитие заболевания спустя несколько лет после контакта с бериллием

б) лихорадка

в) похудание

г) массивные плевральные сращения

д) мелкоузловая диссеминация

е) крупноузловая диссеминация

669. Асбестоз относится к группе:

а) силикатозов

б) силикозов

в) металлокониозов

г) карбокониозов

д) пневмокониозов, возникающих от вдыхания органической пыли

670. Для асбестоза характерно:

а) обнаружение волокон асбеста в мокроте

б) кожные бородавчатые поражения

в) предрасположенность к развитию рака легких

г) предрасположенность к развитию мезотелиомы плевры

**10. Организация и проведение медицинских осмотров**

671. К профессиональным болезням относятся заболевания:

1) возникшие в течение одной рабочей смены

2) заболевание, являющееся результатом воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

3) заболевание, являющееся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы

672. Специфические (собственно) профессиональные болезни:

1) встречаются только в определенных производственных условиях и являются результатом воздействия на работника определённого вредного производственного фактора (факторов), повлекшего временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

2) чаще встречаются в профессиональных группах, имеющих постоянный контакт с вредными факторами

3) развиваются при чрезвычайных экологических ситуациях

673. К острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) относятся такие формы заболеваний, которые:

1) приводят к летальному исходу

2) возникают внезапно, после однократного (в течение рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК (предельно допустимую концентрацию) или ПДУ (предельно допустимый уровень)

3) требуют реанимационных пособий

674. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания имеют:

1) муниципальные поликлиники

2) только специализированные лечебно-профилактические учреждения (центры профпатологии, медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»)

3) здравпункты предприятий и медико-санитарные части

675. При решении вопроса о связи заболевания с профессией необходимо учитывать:

1) конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса и стаж работы во вредных и опасных условиях труда

2) причину увольнения, указанную в трудовой книжке

3) длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности

676. Определение степени тяжести утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено на:

1) бюро медико-социальной экспертизы Росздрава

2) клинико-экспертные комиссии муниципальных поликлиник

3) заместителя главного врача муниципальной поликлиники по лечебной работе

677. Профмаршрут – это:

1) заверенная копия трудовой книжки

2) путь от места проживания до места работы

3) определение к какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент

678. К работникам относятся:

1) Работники, выполняющие работу на государственных и муниципальных предприятиях

2) Работники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту);

по гражданско-правовому договору (контракту); студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования и образовательных учреждений основного общего образования, работающие по трудовому договору (контракту) на время практики в организациях; лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду; другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя

3) Работники, выполняющие работу на предприятиях всех форм собственности и застрахованные в фонде обязательного медицинского страхования

679. Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда:

1) участковый терапевт

2) врач ТУ Роспотребнадзора

3) руководитель предприятия

680. Председателем медицинской комиссии, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры должен быть:

1) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

2) главный врач

3) врач терапевт территориального или цехового врачебного участка

4) врач-профпатолог

681. Принципы диагностики профессиональных заболеваний:

1) наличие однородных хронических или групповых острых заболеваний среди определенных профессиональных групп работающих

2) проведение дифференциального диагноза; лечение ex juvantibus

3) детальное ознакомление с санитарно-гигиеническими условиями труда (по данным санитарно-гигигиенической характеристики); изучение профмаршрута (копия трудовой книжки); изучение анамнеза заболевания с учетом перенесенных в прошлом профессиональных и непрофессиональных заболеваний (выписка из амбулаторной карты с указанием данных предварительного и периодического медицинских осмотров); выявление в клинической картине комплекса симптомов, отражающий наиболее характерные признаки для предполагаемой формы профессиональной патологии; определение в соответствующих биологических средах химического агента, вызвавшего заболевание; изучение динамики патологического процесса; определение специфической реактивности организма с применением провокационных проб как in vitro, так и in vivo, Наличие однородных хронических или групповых острых заболеваний среди определенных профессиональных групп работающих.

682. В случае если при проведении периодического медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у работника профессионального заболевания:

1) его увольняют

2) переводят на другую работу

3) направляют в Центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией

683. Анализ профмаршрута:

1) длительность общего производственного стажа, причина увольнения

2) возраст начала трудовой деятельности во вредных условиях труда; длительность стажа работы по специальности в контакте с определенными вредными производственными факторами (время экспозиции вредного производственного фактора), длительность стажа работы по специальностям в контакте с аналогичными вредными производственными факторами (суммация времени экспозиции вредного производственного фактора), длительность перерывов в работе по специальностям в контакте с вредными производственными факторами (защита временем); причина увольнения

3) длительность стажа работы по специальности в контакте с вредными производственными факторами, наличие высокой квалификации

684. ТУ Роспотребнадзора представляет в учреждение здравоохранения санитарно-гигиеническую характеристику с момента получения извещения о хроническом профессиональном заболевании в течение:

1) 2-х недель

2) 2-х месяцев

3) 2-х лет

685. При воздействии локальной вибрации поражаются органы и системы:

1) периферические сосуды мышечного типа

2) желудочно-кишечный тракт

3) система кроветворения

686. С какого возраста по законодательству РФ разрешено работать во вредных условиях труда:

1) с 16 лет

2) с 18 лет

3) с 21 года

687. Для выявления сосудистых нарушений у больных вибрационной болезнью используют:

1) компьютерную томографию

2) эхоэнцефалография

3) реовазографию

688. Профессиональное заболевание, возникшее у работника, подлежащего обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

1) является страховым случаем

2) не является страховым случаем

3) по выбору работника

689. Нейросенсорная тугоухость профессионального генеза характеризуется нарушением порогов слухового восприятия прежде всего на:

1) речевых частотах (шепотная речь)

2) высоких частотах (необходимо проведение тональной аудиометрии)

3) на всех частотах

690. Воздействие производственной общей (через сиденье или нижние конечности) вибрации вызывает:

1) застой крови в органах малого таза, ведущей к возникновению и прогрессированию специфической женской патологии

2) не влияет на специфические функции женского организма

3) способствует уменьшению частоты патологии женской половой сферы

691. Пневмокониозы часто осложняются:

1) абсцессом легких

2) туберкулезом легких

3) спонтанным пневмотораксом

4) экссудативным плевритом

692. Рак наиболее часто развивается при:

1) силикозе

2) асбестозе

3) антракозе

693. Пары бензина и растворителей:

1) не влияют на лактационную функцию

2) изменяют вкус грудного молока и снижают его жирность

3) улучшают лактационную функцию

694. В какие сроки должны расследоваться случаи острого профессионального заболевания:

1) 1 сутки

2) 1 неделя

3) 1 месяц

695. Для диагностики пылевого бронхита применяют:

1) капилляроскопию

2) реоэнцефалографию

3) исследование функции внешнего дыхания

4) паллестезиометрию

696. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме:

1) появляется во время контакта с вредностью

2) исчезает днем на работе

3) появляется при повышении температуры

4) появляется после психической травмы

697. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является:

1) рентгенография грудной клетки

2) эозинофилия крови

3) контакт с производственными аллергенами

4) увеличение СОЭ и лейкоцитов в крови

698. Анемия при свинцовой интоксикации обусловлена:

1) дефицитом железа

2) дефицитом витамина В12

3) нарушением биосинтеза гема, вследствие нарушения порфиринового обмена

699. В какие сроки должны расследоваться случаи хронического профессионального заболевания:

1) 1 сутки

2) 10 дней

3) 10 месяцев

700. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся:

1) интоксикации ароматическими углеводородами

2) аллергозы

3) интоксикации соединениями хлора

701. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных интоксикаций являются:

1) антибиотики

2) витамины

3) комплексоны

4) ганглиоблокаторы

702. Более интенсивное поступление химических токсигенов через кожу:

1) характерно для женщин и связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма

2) характерно для мужчин и связано с анатомо-физиологическими особенностями мужского организма

3) одинаково для женщин и мужчин

703. К комплексонам относится:

1) глюконат кальция

2) активированный уголь

3) пентацин

4) глютаминовая кислота

5) аскорбиновая кислота

704. При воздействии промышленной пыли отмечено:

1) более раннее развитие силикоза у женщин, чем у мужчин

2) высокая устойчивость женского организма к воздействию двуокиси кремния

3) одинаковая резистентность к пыли как у женщин, так и у мужчин

705. Профессиональными факторами, включающими гипопластическую анемию, могут быть:

1) хлор

2) аммиак

3) бензол

706. Дополнительные медицинские противопоказания являются:

1) дополнением к общим медицинским противопоказаниям

2) заменяют общие медицинские противопоказания

3) используются только при предварительном при поступлении на работу медицинском осмотре

4) применяются только для «стажированных» работников

707. Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников приведен:

1) в приказе №555

2) в приложении №2 к Приказу Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г

3) в Перечне профессиональных заболеваний

708. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся:

1) исследование биологических жидкостей организма на содержание солей тяжёлых металлов

2) общий анализ крови, мочи, флюорография органов грудной полости

3) клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

709. Участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительных и периодических осмотров является:

1) обязательным для всех категорий обследуемых

2) проводятся при наличии дополнительных показаний

3) проводятся по назначению врача-профпатолога

710. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, контактирующих с веществами, отмеченных знаками «А», «К», «Р» к обязательному объему обследования дополнительно

1) проводятся углубленное обследование в Центре профпатологии

2) привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты, осуществляются дополнительные лабораторные и функциональные исследования и учитываются дополнительные медицинские противопоказания, указанные для соответствующего класса веществ

3) заключение даётся после углубленного обследования в онкологическом, аллергологическом, гинекологическом отделении (Центре)

711. В Перечне вредных факторов перечислены факторы, которые по уровню своего воздействия:

1) отнесены к вредным и (или) опасным классам, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

2) могут приводить к развитию острых профессиональных заболеваний

3) увеличивают риск развития профессионально-обусловленных заболеваний

712. Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

1) устанавливает правила проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) лиц, занятых на тяжелых работах и на работах с факторами, которые могут приводить к развитию острых профессиональных заболеваний

2) устанавливает правила проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) лиц, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний (Статья 213 Трудового кодекса Российской Федерации)

3) устанавливает правила проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) лиц, занятых на тяжелых работах

713. Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу проводятся с целью:

1) определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний

2) формирования групп диспансерного наблюдения

3) информирования фонда социального страхования о состоянии здоровья работников

714. Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования)) проводятся в целях:

1) предупреждения несчастных случаев на производстве

2) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний; выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а так же работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний; своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников; своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; предупреждения несчастных случаев на производстве

3) информирования работодателя и фонда социального страхования о состоянии здоровья работников

715. Предварительные и периодические осмотры проводятся:

1) медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

2) только муниципальными и государственными медицинскими организациями

3) Центрами профпатологии

716. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется:

1) экспертный совет

2) врачебный консилиум

3) постоянно действующая врачебная комиссия

717. В состав врачебной комиссии включаются:

1) врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «профпатология»

2) врач ТУ Роспотребнадзора по гигиене труда, представитель фонда социального страхования, врачи-специалисты

3) главный профпатолог края (области), представитель профсоюзной организации, врачи-специалисты

718. Возглавляет врачебную комиссию:

1) специалист Роспотребнадзора по гигиене труда

2) врач-профпатолог

3) врач-терапевт

719. Состав врачебной комиссии утверждается:

1) приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации

2) приказом (распоряжением) департамента здравоохранения

3) приказом (распоряжением) работодателя

720. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на:

1) работодателя

2) врача-профпатолога

3) руководителя медицинской организации

721. Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на:

1) департамент здравоохранения

2) работодателя

3) медицинскую организацию

722. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр выданного лицу, поступающему на работу:

1) работодателем

2) специалистом ТУ Роспотребнадзора по гигиене труда

3) представителем фонда социального страхования

723. Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка контингентов и в нем указывается:

1) наименование и форма собственности работодателя; наименование и адрес медицинской организации, вид медосмотра (предварительный или периодический), Ф.И.О. дата рождения работника; должность (профессия); вредные и опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам

2) наименование и форма собственности работодателя; наименование и адрес медицинской организации, вид медосмотра (предварительный или периодический), перечень врачей-специалистов

3) Ф.И.О. дата рождения работника; должность (профессия); данные полиса обязательного медицинского страхования

724. Направление подписывается:

1) главным врачом медицинской организации, проводящей медосмотр

2) уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов

3) специалистом Роспотребнадзора по гигиене труда

725. Направление выдается:

1) лицу, поступающему на работу (работнику), под роспись. Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений.

2) представителю фонда социального страхования, в котором его получает работник

3) работнику после предварительной оплаты им медосмотра

726. Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

1) направление; паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность); военный билет, полис обязательного медицинского страхования

2) паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность); военный билет, полис обязательного медицинского страхования

3) направление; паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность); паспорт здоровья работника (при наличии); решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством РФ)

727. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются:

1) медицинская карта медосмотра

2) медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма

№ 025/у-04) в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра, паспорт здоровья работника

3) паспорт здоровья работника

728. Медицинская карта хранится в установленном порядке:

1) в медицинской организации

2) на предприятии

3) на руках у работника

729. Паспорт здоровья:

1) в период проведения осмотра хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.

2) в период проведения осмотра хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья хранится на предприятии.

3) в период проведения осмотра хранится у работника, по окончании осмотра в Роспотребнадзоре

730. В случае утери работником паспорта здоровья:

1) Роспотребнадзор по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

2) медицинская организация по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

3) работодатель по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

731. Предварительный осмотр является завершенным в случае:

1) осмотра лица, поступающего на работу, всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов

2) осмотра лица, поступающего на работу, врачом-профпатологом

3) осмотра лица, поступающего на работу, врачом-терапевтом, хирургом, гинекологом (женщины), урологом (мужчины), профпатологом

732. По окончании прохождения лицом, поступающим на работу, предварительного осмотра:

1) медицинской организацией оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра

2) Роспотребнадзором оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра

3) фондом социального страхования оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра

733. В Заключении указывается:

1) ф.и.о., дата рождения, пол работника, результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

2) дата выдачи Заключения; ф.и.о., дата рождения, пол работника должность (профессия); результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

3) дата выдачи Заключения; ф.и.о., дата рождения, пол работника; работодатель; должность (профессия) или вид работы; вредный производственный фактор и (или) вид работы; результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

734. Заключение подписывается:

1) председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр

2) всеми врачами-специалистами, проводящими медосмотр

3) главным врачом медицинского учреждения, проводящего медосмотр

735. Заключение составляется:

1) в трёх экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, второй – работодателю, третий направляется в Роспотребнадзор

2) в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного

3) в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй направляется в Роспотребнадзор

736. Частота проведения периодических осмотров определяется:

1) типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ

2) наличием выявленных заболеваний

3) решением работодателя по соглашению с профсоюзной организацией

737. Периодические осмотры проводятся:

1) не реже, чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ (Приказ Минздравсоцразвития России №302н)

2) по решению работодателя и по соглашению с профсоюзной организацией

3) по решению работодателя и по согласованию с медицинской организацией

738. Работники в возрасте до 21 года:

1) проходят периодические осмотры 1 раз в 2 года

2) проходят периодические осмотры ежегодно

3) проходят периодические осмотры 1 раз в 6 месяцев

739. Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся:

1) на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте по итогам проведения осмотров

2) на основании постановлений Инспекции по охране труда

3) по распоряжению Департамента здравоохранения

740. Периодические осмотры проводятся на основании:

1) списка работников со стажем на данном производстве более 5 лет

2) поименных списков, разработанных на основании контингентов работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным осмотрам с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ

3) списка работников по решению работодателя и по соглашению с профсоюзной организацией

741. Список контингента, разработанный и утвержденный работодателем:

1) в 10 дневной срок направляется в Департамент здравоохранения

2) в течение 30 дней направляется в Департамент здравоохранения

3) в 10 дневной срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя

742. Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и:

1) не позднее, чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию

2) не позднее, чем за 6 месяцев до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию

3) не позднее, чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в Роспотребнадзор

743. Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан:

1) вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, паспорт здоровья

2) вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр

3) вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, амбулаторную карту

744. Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее, чем за 14 дней до согласованной с работодателем датой начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет:

1) календарный план проведения периодического осмотра

2) правила проведения периодического осмотра

3) запрос в Роспотребнадзор

745. Календарный план согласовывается медицинской организацией:

1) с Департаментом здравоохранения

2) с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации

3) с Инспекцией охраны труда

746. Работодатель не позднее, чем за 10 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан:

1) получить разрешение от Департмента здравоохранения на проведение медосмотра

2) ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом

3) отозвать из отпусков работников

747. Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке, вредных производственных факторов или работ определяет:

1) необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований

2) необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах врачей по гигиене труда

3) необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах представителей профсоюзной организации и Инспекции охраны труда

748. На основании результатов периодического осмотра:

1) оформляются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных

2) определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 04.02.2010 г. № 55н (ред. от 03.03.2011) «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (вместе с «Порядком и объемом проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан») (зарегистрировано Минюстом России 04.03.2010 № 16550) с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации

3) составляются списки работников, нуждающихся в переводе на другую работу

749. В случае ликвидации или смены медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры:

1) медицинская карта передается в Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена

2) медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого он расположен либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, – в центры профпатологии ФМБА России, где хранится в течение 50 лет

3) медицинская карта передается в архив Департамента здравоохранения

750. Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников:

1) по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор

2) по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в профсоюзную организацию

3) по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в здравпункт предприятия

751. Участники аварийных ситуаций или инцидентов проходят периодические осмотры:

1) в Краевых (областных) учреждениях здравоохранения

2) в центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.

3) в стационарных условиях по месту жительства

752. В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра:

1) работник наблюдается по месту работы в течение года

2) медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии, а также оформляет и направляет извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в ТУ Роспотребнадзора

3) проводится внеочередной осмотр через 6 месяцев

753. В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника:

1) на Медико-социальную экспертизу

2) в Центр профпатологии

3) на консилиум

754. По итогам проведения осмотров медицинская организация:

1) не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медосмотра обобщает результаты и совместно с ТУ Роспотребнадзора и представителями работодателя составляет заключительный акт

2) составляет пояснительную записку в Роспотребнадзор

3) предоставляет отчёт в Департамент здравоохранения

755. Заключительный акт утверждается:

1) главным профпатологом субъекта РФ

2) председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации

3) работодателем

756. Заключительный акт:

1) составляется в 4 экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта РФ, ТУ Роспотребнадзора. Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

2) составляется в 4 экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, в профсоюзную организацию, ТУ Роспотребнадзора, Инспекцию по охране труда

3) составляется в 4 экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, фонд социального страхования, ТУ Роспотребнадзора, Департамент здравоохранения

757. Центр профпатологии субъекта РФ обобщает и анализирует результаты периодических медосмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на территории данного субъекта РФ и:

1) направляет отчёт в Фонд социального страхования

2) направляет отчёт в Инспекцию охраны труда

3) не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляет обобщенные сведения в Федеральный Центр профпатологии Минздрава России и в орган управления здравоохранением данного субъекта РФ

758. Федеральный центр профпатологии Минздрава России:

1) не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным, представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в Минздрав России

2) представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в Статистическое Управление РФ

3) представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в НИИ Медицины труда РФ

759. Общие медицинские противопоказания к допуску выполнению работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний перечислены:

1) в приказе №555

2) в приложении №3 Приказа Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011

3) в Перечне профессиональных заболеваний

760. Дополнительные медицинские противопоказания указаны в:

1) Перечне факторов (приложении №1) и Перечне работ (приложение №2 Приказа Минздравсоцразвития России №302н)

2) в приказе № 55н «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан»

3) в Перечне профессиональных заболеваний

761. Скорая медпомощь лицам с признаками острого профзаболевания оказывается:

1) выездными бригадами СМП на месте, а также по пути следования

2) в Центре профпатологии

3) подразделениями МЧС

762. Лица с диагнозом острого профзаболевания:

1) доставляются подразделениями МЧС в Центр медицины катастроф

2) доставляются бригадами СМП в стационары медорганизаций по профилю возникшего заболевания

3) доставляются средствами работодателя в территориальную поликлинику

763. Лица с признаками острого профзаболевания после оказания специализированной помощи в медорганизаций по профилю возникшего заболевания направляются:

1) в Центр профпатологии для прохождения внеочередного обследования для экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией

2) в поликлинику по месту жительства для прохождения внеочередного обследования для экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией

3) в Центр медицины катастроф для прохождения внеочередного обследования для экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией

764. Пациент с установленным диагнозом острого профзаболевания:

1) направляется врачом-профпатологом в НИИ медицины труда

2) направляется врачом-профпатологом на санаторно-курортное лечение

3) направляется врачом-профпатологом по месту жительства или пребывания для освидетельствования на МСЭК, подлежит «Д» наблюдению у врача-профпатолога, ставится на учёт в организационно-методическом отделе Центра профпатологии субъекта РФ

765. В случае выявления у лиц признаков хронического профзаболевания врач-специалист, выявивший указанные признаки:

1) направляет пациента на консультацию врача-профпатолога по месту жительства или пребывания

2) направляет пациента в фонд обязательно медицинского страхования

3) направляет пациента в Инспекцию по охране труда

766. В профпатологическом отделении лицам с предварительным диагнозом хронического профзаболевания

1) проводится обследование с последующим динамическим наблюдением

2) проводится обследование с последующей экспертизой связи заболевания с профессией и экспертизой профпригодности

3) проводится специализированное лечение

767. Здравпункт является:

1) структурным подразделением организации (предприятия), в составе которой он организован, и предназначен для организации первичной медико-санитарной помощи работникам, в том числе проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий по укреплению и сохранению здоровья работников

2) филиалом Центра профпатологии субъекта РФ

3) подразделением Центральной районной больницы

768. Хроническое профессиональное заболевание – это:

1) заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

2) заболевание, которое чаще встречается в определённой профессиональной группе

3) заболевание, которое развивается не менее чем через 5 лет воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

769. Позднее профессиональное заболевание:

1) Развивается через25-30 лет воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

2) Развивается через определённый период (несколько лет) после прекращения контакта с вредным производственным фактором, например: силикоз, интоксикация марганцем, профессиональный рак, лейкоз (интоксикация бензолом)

3) Развивается через 20-25 лет воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

770. Работникам, занятым на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами в течение 5 и более лет:

1) периодические медосмотры проводятся в Центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией, один раз в 5 лет

2) периодические медосмотры проводятся в Центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией, один раз в 10 лет

3) периодические медосмотры проводятся в Центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией ежегодно

771. Характерная морфологическая картина легочной ткани при пневмокониозах включает изменения в виде:

1). Инфильтрата

2). Диффузного фиброза интерстициального или узелкового типа

3). Множественных полостей в легких с уровнями жидкости

4). Изолированной округлой тени

5). Односторонней внутригрудной лимфаденопатии

772. Пневмокониозы необходимо дифференцировать с:

1). Абсцессом легкого

2). Туберкулезным плевритом

3). Медиастинальной формой саркоидоза

4). Пневмотораксом

5). Болезнью Хаммена-Рича (фиброзирующий альвеолит)

773. К развитию одного из пневмокониозов приводит воздействие:

1). Свинцом

2). Ртутью

3). Тетраэтилсвинцом

4). Марганцем

5). Бензолом

774. Пневмокониозы часто осложняются:

1). Тотальным спонтанным пневмотораксом

2). Абсцессом легких

3). Очаговым туберкулезом легких

4). Внелегочным туберкулезом (почек, костной системы, кожи)

5). Экссудативным плевритом

775. Основным отличием силикоза от силикатозов является:

1). Более злокачественное (прогрессирующее) течение

2). Диффузный характер изменений в легких

3). Нарушения вентиляции по рестриктивному типу

4). Опасность трансформации в онкопатологию

5). Выраженный обструктивный синдром

776. С выраженным астматическим компонентом протекает:

1). Силикоз

2). Сидеросиликоз

3). Антракоз

4). Биссиноз

5). Станиоз

777. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе:

1). Карбокониозов

2). Силикатозов

3). Металлокониозов

4). Пневмокониозов от воздействия смешанной пыли

5). Пневмокониозов от воздействия органической пыли

778. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей бериллий, относятся к группе:

1). Пневмокониозов от воздействия малофиброгенной пыли

2). Пневмокониозов от воздействия высокофиброгенной пыли

3). Силикатозов

4). Карбокониозов

5). ЭАА от воздействия аэрозолей токсико-аллергенного действия

779. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей графит, сажу и др. относятся к:

1). Металлокониозам

2). Карбокониозам

3). Силикатозам

4). Пневмокониозам от воздействия смешанной пыли

5). Альвеолитам от воздействия аэрозолей токсико-аллергенного действия

780. Иногда силикоз осложняется:

1). Подагрой

2). Ревматоидным артритом (симптом Каплана)

3). Деформирующим остеоартрозом

4). Ревматизмом

5). Пурпурой Шенлейна-Геноха

781. Пылевой бронхит средней тяжести умеренно выраженный характеризуется:

1) декомпенсированным легочным сердцем

2) отсутствием рентгенологических изменений

3) обострением заболевания 3-4 раза в год

4) отсутствием признаков сердечно-сосудистой недостаточности

5) легочной недостаточностью III степени

782.Специфический период для пылевого бронхита:

1) аллергический

2) бронхит раздражения

3) инфекционный

4) лихорадки

5) обструктивный

783.Экспертиза трудоспособности при второй степени тяжести хронического пылевого бронхита предусматривает:

1) рабочий оставлен на прежней работе

2) перевод на работу вне контакта с пылью

3) работа три раза в неделю на прежнем месте

784.После ингаляции бронхолитических средств из баллончика-ингалятора следует:

1) резко выдохнуть

2) резко вдохнуть

3) медленно выдохнуть

4) задержать дыхание на 10 секунд

5) медленно вдохнуть

785.Для диагностики пылевого бронхита применяют:

1) капилляроскопию

2) исследование ФВД

3) реоэнцефалографию

4) паллестезиометрию

5) велоэргометрия

786. Наиболее эффективным методом искусственной вентиляции легких является

а) дыхание ото рта ко рту

б) искусственная вентиляция легких с помощью аппарата РДА

в) искусственная вентиляция легких через интубационную трубку

787. Какое из положений относительно "шокового легкого" является неверным?

а) "шоковое легкое" может развиваться после массивных гемотрансфузий

б) в патогенезе гипоксемии ведущее значение имеет увеличение альвеолярного шунтирования крови

в) характерна прогрессирующая гиперкапния

г) "шоковое легкое" часто осложняется вторичной бактериальной инфекцией

д) характерно нарушение продукции сурфактанта

788. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме;

А. появляется во время контакта с вредностью

В.исчезает днем на работе

С. возобновляется на холоде

D.появляется при повышении температуры

Е.появляется после психической травмы

789. Для легкой степени профессиональной бронхиальной астмы характерно:

А. редкие приступы удушья

В.в период ремиссии сохраняется кашель

С.приступы трудно поддаются лечению

D. значительно выражена эмфизема легких

Е. выраженная сердечная недостаточность

790. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является:

A. R-графия грудной клетки

B. эозинофилия крови

С. контакт с производственными аллергенами

D. обнаружение в мокроте спиралей, Куршмана, кристалов Шарко-Лейдена

Е. увеличение СОЭ и лейкоцитов в крови

791. Подтверждением диагноза бронхиальной астмы является введение аллергена:

А.внутривенно

B. под кожу

C. внутрикожно

D. интраназально

E. внутримышечно

792 . Вибрационная чувствительность определяется с помощью:

а. Дистанционной термографии

б. Динамометрии

в. Холодовой пробы

г. Паллестезиометрии

д. Термометрии

793. У больных вибрационной болезнью развивается деформация кистей в виде:

а. «Муляжных пальцев»

б. «Кистей акромегалика»

в «Птичьих лап»

г. «Бутоньерки»

д. «Ластов моржа»

794. Для выявления ангиоспастического синдрома применяют пробу:

а. Дистанционную термографию

б. Динамометрию

в. Холодовую пробу

г. Паллестезиометрию

д. Термометрию

795. Трофические расстройства мышц и костей появляются при степени вибрационной болезни:

а. первой

б. второй

в. третьей

796. При воздействии низкочастотной вибрации развивается синдром:

а. «Полиневрита»

б. «Кистей акромегалика»

в «Птичьих лап»

г. «Бутоньерки»

д. «Ластов моржа»

797. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата являются:

а) специфическими профессиональными заболеваниями

б) неспецифическими профессиональными заболеваниями

798. Среди профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, вызванных перенапряжением и микротравматизацией преобладают:

а) поражение пояснично-крестцового отдела позвоночника

б) заболевания нижних конечностей

в) заболевания верхних конечностей

799. Периартрит плечевого сустава чаще встречается:

а) у мужчин

б) у женщин

800. Основные виды работ, приводящие к развитию периартрита плечевого сустава:

а) работы, сопровождающиеся боковыми отведениями и ротацией плеча, совершаемых часто и в большом объеме

б) поднятие тяжестей рывком

в) сочетание мелких стереотипных движений с охлаждающим микроклиматом на рабочем месте

801. Клиническая картина периартрита начинается:

а) остро, наиболее интенсивные боли по ночам

б) постепенно, при ограничении нагрузки боли незначительные или отсутствуют

802.Патогенез анемии при свинцовой интоксикации обусловлен:

а. недостатком железа в организме

б. угнетением функции кроветворения

в. кровопотерями

г. нарушением синтеза порфирина

д. дефицитом витамина В12 :

803.При свинцовой колике боли при пальпации:

а. уменьшаются

б. увеличиваются

в. иррадиируют в правую ногу

г. остаются без изменений

д. иррадиируют в крестцовый отдел позвоночника

804.Предельно допустимая концентрация свинца в окружающей среде

а.10 мг/куб.м

б. 0,01 мг/куб.м

в. 5 мг/куб.м

г. 100 мг/куб.м

д. 1 мг/куб.м

805. При диагностике ртутной интоксикации большое значение имеет:

а) определение ртути в моче

б) определение копропорфиринов

в) определение сывороточного железа

г) базофильная зернистость эритроцитов

806. Какие синдромы поражения нервной системы появляются при хронической интоксикацией ртутью

а) раздражение, слабость

б) парезы

в) паркинсонический

807. Хроническую интоксикацию ртутью чаще дифференцируют с

а) гломерулонефритом

б) гипертиреозом

в) неврастенией с вегетососудистой дисфункцией

808. Аллергические реакции могут наблюдаться при интоксикациях:

а. Тетраэтилсвинцом

б. Пестицидами

в. Бензолом

г. Гомологами бензола

д. Аминосоединениями бензола

809. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся:

а. Интоксикации свинцом

б. Интоксикации хлорированными углеводородами

в. Металлокониозы.

г. Аллергозы

д. Интоксикации соединениями азота

810. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных отравлений являются:

а. Антибиотики

б. Витамины

в. Комплексоны

г. Ганглиоблокаторы

д. Пеногасители

811. Анемия возникает при интоксикации:

а. Пестицидами

б. Ртутью

в. Свинцом

г. Марганцем

д. Сероуглеродом

812.Для свинцовой анемии в крови характерна:

а. тромбоцитопения

б. гипертромбоцитоз

в. увеличение базофильной зернистости эритроцитов

г. лейкоцитоз

д. лимфопения

813.В лечении свинцовой интоксикации используют:

а. ципробай

б. теопен

в. эналаприл

г. бисептол

д. купренил (Д - пеницилламин)

814. Для уверенной диагностики свинцовой интоксикации необходимо наличие:

а. каймы на деснах

б. повышенной концентрации свинца в моче

в. поражение серозных оболочек

г. анемического синдрома

д. Показателей нарушения порфиринового обмена

815. Клиника кишечной колики при интоксикации свинцом (сатурнизм):

а. приступообразная боль в животе на фоне стойкого запора до 5-7 суток с подъемом АД

б. приступообразная боль в животе с повышением АД

в. приступообразная боль в животе с падением АД

г. приступообразная боль в животе с резкой головной болью, рвотой

816. При каких интоксикациях наблюдаются симптомы раздражения почек:

а) свинцом

б) марганцем

в) бензолом

г) ртутью

817. Лица каких профессий могут получить отправление марганцем:

а) механизаторы

б) электросварщики

в) линотиписты

818. Какие органы страдают при марганцевой интоксикации:

а) нервная система

б) органы кроветворения

в) органы дыхания

г) почки

819. Какие синдромы характерны для марганцевой энцефалопатии:

а) вестибулярный

б) гипоталамический

в) паркинсонизм

г) эпилептиформный

820. Медицинские противопоказания при работе с марганцем:

а) миопия

б) хр. заболевания нервной системы

в) заболевания опорно-двигательного аппарата

821. Показания для перевода больных с марганцевой интоксикацией на работу вне контакта с марганцем:

а) начальные признаки заболевания

б) неблагоприятные условия труда

в) отработанный стаж

г) сопутствующие заболевания

822. Аллергические реакции могут наблюдаться при интоксикациях:

1. Тетраэтилсвинцом

2. Пестицидами

3. Бензолом

4. Гомологами бензола

5. Аминосоединениями бензола

823. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся:

1. Интоксикации ароматическими углеводородами

2. Интоксикации хлорированными углеводородами

3. Металлокониозы.

4. Аллергозы

5. Интоксикации соединениями азота

824. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных отравлений являются:

1. Антибиотики

2. Витамины

3. Комплексоны

4. Ганглиоблокаторы

5. Пеногасители

825. Метгемоглобинемия возникает при интоксикации:

1. Амино-и нитросоединениями бензола

2. Ртутью

3. Свинцом

4. Марганцем

5. Сероуглеродом

826. Смерть при острой бензольной интоксикации тяжелой степени может наступить в результате:

1. ТЭЛА

2. Инфаркта миокарда

3. Массивного желудочно-кишечного кровотечения

4. Глубокого поражения костно-мозгового кроветворения

5. Паралича дыхательного центра

827. При хронической интоксикации бензолом:

1. Угнетается гемопоэз

2. Поражаются органы дыхания

3. Снижается слух

4. Наблюдается сердечная недостаточность

5. Поражается костно-суставной аппарат

828. Рак мочевого пузыря развивается при длительном воздействии:

1. Соединений ртути (сулема, ртутьорганические пестициды)

2. Аминосоединений бензола (анилин и др.)

3. Фосфорорганических пестицидов

4. Вибрации

5. Нитросоединений бензола (нитротолуол и др.)

829. К комплексонам относится:

1. Глюконат кальция

2. Активированный уголь

3. Пентацин

4. Глютаминовая кислота

5. Аскорбиновая кислота

830. Лейкозы могут развиться при интоксикации:

1. Бензолом

2. Мышьяксодержащими пестицидами

3. Соединениями никеля

4. Карбаматами

5 Тетраэтилсвинцом

831. Кроме апластической анемии при хронической интоксикации бензолом может развиться:

1. Метгемоглобинемия

2. Карбоксигемоглобинемия

3. Гемофилия

4. Гемолитическая анемия Минковского-Шоффара

5. В 12-дефицитная анемия

832. Аминосоединения бензола могут вызвать развитие:

1. Рака кожи

2. Рака мочевого пузыря

3. Рака легких

4. Профессиональной катаракты

5. Острого лейкоза

833. При метгемоглобинемии в эритроцитах находят изменения в виде:

1. Телец Гейнца

2. Телец Жолли

3. Колец Кебота

4. Базофильной зернистости

5. Гипохромии

834. Анемия при хронической интоксикации бензолом:

1. Сидероахрестическая

2. Гиперсидеремическая

3. Гипохромная

4. Гипорегенераторная

5. Микросфероцитарная

835. Пылевой бронхит средней тяжести умеренно выраженный характеризуется:

A. декомпенсированным легочным сердцем

B. отсутствием рентгенологических изменений

C. обострением заболевания 3-4 раза в год

D. отсутствием признаков сердечно-сосудистой недостаточности

E. легочной недостаточностью III степени

836.Специфический период для пылевого бронхита:

А. аллергический

B. бронхит раздражения

C. инфекционный

D. лихорадки

E. обструктивный

837.Экспертиза трудоспособности при второй степени тяжести хронического пылевого бронхита предусматривает:

A. рабочий оставлен на прежней работе

В. перевод на работу вне контакта с пылью

С. работа три раза в неделю на прежнем месте

838.Для диагностики пылевого бронхита применяют:

А. капилляроскопию

В. исследование ФВД

C. реоэнцефалографию

D. паллестезиометрию

E. велоэргометрия

839. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме;

А. появляется во время контакта с вредностью

В.исчезает днем на работе

С. возобновляется на холоде

D.появляется при повышении температуры

Е.появляется после психической травмы

840. Для легкой степени профессиональной бронхиальной астмы характерно:

А. редкие приступы удушья

В.в период ремиссии сохраняется кашель

С.приступы трудно поддаются лечению

D. значительно выражена эмфизема легких

Е. выраженная сердечная недостаточность

841. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является:

A. R-графия грудной клетки

B. эозинофилия крови

С. контакт с производственными аллергенами

D. обнаружение в мокроте спиралей, Куршмана, кристалов Шарко-Лейдена

Е. увеличение СОЭ и лейкоцитов в крови

842. К промышленным аллергенам относятся вещества

а) органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)

б) химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)

в) и те, и другие

г) ни те, и ни другие

843. Профессиональные острые и хронические аллергические конъюнктивиты наблюдаются при контакте со всеми перечисленными группами веществ, кроме

а) косметических средств (урсоловая краска, янтарный крем)

б) лакокрасочных покрытий

в) свинцовой пыли

г) солей металлов платиновой группы

д) пыли чулочной фабрики

844. Для выяснения этиологии конъюнктивита необходимо

а) собрать аллергологический анамнез

б) выявить специфический аллерген

согласно представленной санитарно-гигиенической характеристике

в) провести аппликационные кожные пробы с подозреваемым аллергеном

г) провести цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы глаза

д) все перечисленное

845. К аллергическим профессиональным заболеваниям верхних дыхательных путей относятся

а) аллергические риниты

б) аллергические синуситы

в) аллергические фарингиты

г) аллергические ларингиты

д) все перечисленные

846. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме

а) аллергического дерматита

б) астмоидного бронхита

в) гипохромной анемии

г) бронхиальной астмы

847. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена

а) имеет решающее значение

б) не имеет решающего значения

848. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы продолжительность стажа в контакте с производственным аллергеном

а) имеет решающее значение

б) не имеет решающего значения

849. К аллергенам растительной природы относятся все перечисленные, кроме

а) хлопка

б) льна

в) шиповника

г) джута

д) мучной пыли

850. К химическим аллергенам относятся

а) никель

б) марганец

в) кобальт

г) хром

д) все перечисленное

851. К аллергенам животного происхождения относятся

а) шерсть различных видов животных

б) эпидермальные образования

в) натуральный шелк

г) все перечисленное

852. К производственным аллергенам относятся:

1) азотная кислота

2) аммиак

3) сероуглерод

4) формальдегид

5) хром

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 4 и 5

д) если верно 1 и 5

853. Безусловными формами профессиональной бронхиальной астмы являются

а) бронхиальная астма по типу атопической

б) аспириновая астма

в) астма физического усилия

г) бронхиальная астма

с аллергией к производственным и инфекционным факторам

д) правильные ответы а) и г)

854. Методами специфической аллергологической диагностики, наиболее показанными при решении вопроса об этиологии бронхиальной астмы, вызванной воздействием химических аллергенов, являются

а) кожные пробы

б) нозальной провокационный тест

в) провокационная ингаляционная проба

г) методы специфической иммунодиагностики

д) правильные ответы в) и г)

855. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической являются все перечисленные, кроме

а) симптома экспозиции

б) неотягощенного аллергологического анамнеза

в) симптома элиминации

г) выраженной дыхательной недостаточности

д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

856. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы с аллергией к производственным и инфекционным факторам являются все перечисленные, кроме

а) симптомов экспозиции и элиминации

б) контакта с производственными аллергенами

в) положительных результатов кожных проб

с бактериальными аллергенами

г) положительных результатов специфических иммунологических тестов

д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

**11. Оказание неотложной (экстренной) медицинской помощи**

857. Отличительная особенность периода клинической смерти - возможность полного восстановления функции:

а) дыхания;

б) сердечно-сосудистой системы;

в) коры головного мозга;

г) правильно: а), б);

д) правильно: а), б). в).

858. Продолжительность периода клинической смерти:

а) 3-4 мин. при гипотермии;

б) 4-6 мин. при нормотермии;

в) 20-30 мин. при гипотермии;

г) 5-10 мин. при гипертермии;

д) если правильны ответы б) и в).

е) если правильны ответы а) и г).

859. Признаками внезапной остановки кровообращения являются:

1-двусторонний ареактивный мидриаз; 2-отсутствие пульса на сонной артерии; 3-отсутствие самостоятельного дыхания; 4-отсутствие сознания; 5-сужение зрачков; 6-судороги.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2, 3, 4;

б) если правильны ответы 1, 2, 4, 6;

в) если правильны ответы 2, 3, 4, 5;

г) если правильные ответы 2, 3, 4, 6;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 6.

860. При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить:

а) на верхней трети грудины;

б) на границе верхней и средней трети грудины;

в) на границе средней и нижней трети грудины;

г) над мечевидным отростком грудины;

д) в пятом межреберном промежутке слева.

861. Признаком компенсированной стадии стеноза гортани является

а) умеренное учащение дыхания (20-22 дыхательных движений в минуту)

б) одышка в покое

в) выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек

862. Признаками декомпенсированной стадии стеноза гортани являются

а) одышка в покое

б) выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек

в) умеренный акроцианоз

г) появление одышки только при физической нагрузке

д) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

863. При аллергическом отеке гортани от воздействия ингаляционного аллергена могут наблюдаться

а) отек Квинке в области лица

б) втяжение межреберных мышц при дыхании

в) "лающий" кашель

г) физикальные признаки бронхоспазма

864. В отличие от отека гортани, при заглоточном абсцессе характерны

а) афония

б) сохранность голоса

в) "носовой оттенок" голоса

г) "лающий" кашель

д) выпячивание задней стенки глотки

865. Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани?

а) инородное тело гортани

б) хронический рубцовый стеноз гортани

в) опухоль гортани

866. Какие причины могут вызвать острый стеноз гортани?

а) гортанная ангина

б) аллергический отек

в) хронический рубцовый стеноз гортани

г) опухоль гортани

867. Этап элементарного поддержания жизни легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. проведения непрямого массажа сердца; 4. промывания желудка.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

868. Осложнениями внутрисердечного введения адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации являются: 1. ранение коронарной артерии; 2. пневмоторакс; 3. введение препарата в миокард; 4. плеврит; 5. тампонада сердца.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 5;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

869. При компенсированном стенозе гортани необходимо

а) проведение трахеотомии немедленно

б) консервативное лечение с наблюдением за динамикой состояния

870. При декомпенсированном стенозе гортани необходимо

а) проведение трахеотомии немедленно или интубация

б) консервативное лечение с наблюдением за динамикой состояния

871. "Ложный круп" может наблюдаться

а) при гриппе

б) при кори

в) при дифтерии

г) при ветряной оспе

д) при скарлатине

872. Поздний коревой круп проявляется

а) в начале периода высыпания

б) в период "угасания" высыпаний

873. В качестве первой помощи при ложном крупе могут быть использованы

а) горячее питье

б) паровые содовые ингаляции

в) горячая общая ванна

г) ингаляция кислорода

874. Безусловным показанием к интубации или трахеотомии при крупе является

а) стенотическая стадия крупа

б) асфиктическая стадия крупа

875. Препаратом выбора при купировании острого отека гортани у взрослых с нарушением дыхания и распространенных уртикарных высыпаниях на коже туловища является

а) адреналин

б) преднизолон

в) пипольфен

г) хлористый кальций

д) гидрокортизон

876. Какие группы препаратов обладают бронходилатирующим эффектом?

а) b2-адреномиметики

б) М-холинолитики

в) ганглиоблокаторы

г) b-адреноблокаторы

877. Какие из перечисленных препаратов являются селективными b2-адреномиметиками?

а) изопреналин

б) адреналин

в) бекотид

г) сальбутамол

д) беротек

878. Основным механизмом, определяющим бронходилатирующий эффект симпатомиметиков, является

а) блокада аденозиновых рецепторов гладкой мускулатуры бронхов

б) блокада кальциевых каналов в гладкой мускулатуре бронхов

в) блокада гистаминовых рецепторов гладкой мускулатуры бронхов

г) устранение вагусных влияний

д) возрастание концентрации циклического аденозинмонофосфата

в клетках гладкой мускулатуры бронхов

879. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются

а) обострение хронического бронхита

б) проведение диагностических скарификационных проб

в) злоупотребление эуфиллином

г) отмена гормональной терапии

д) острая респираторная вирусная инфекция

880. Для астматического статуса характерно

а) нарастающее по интенсивности удушье

б) хороший эффект b2-адреностимуляторов

в) продуктивный кашель

г) исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими

881. Первоочередными мерами при тяжелом астматическом статусе являются

а) введение адреналина

б) ингаляция сальбутамола

в) введение эуфиллина

г) введение преднизолона или гидрокортизона

д) инфузионная терапия

882. Признаком, свидетельствующим о разрешении астматического статуса, является

а) прекращение отхождения мокроты

б) появление "немого" легкого

в) ослабление чувства удушья

г) потеря сознания

883. Все перечисленное является характерным для 2-й стадии астматического статуса, за исключением

а) выраженной тахикардии

б) повышенного уровня рСО2

в) появления зон "немого" легкого

г) потери сознания

884. Какие из утверждений справедливы для астматического статуса?

а) ингаляции b-адреномиметиков, как правило, неэффективны

б) применение наркотических анальгетиков противопоказано

в) необходимо проводить инфузионную терапию

г) глюкокортикоиды противопоказаны при наличии сахарного диабета

д) для купирования статуса эффективен интал

885. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса?

а) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия

б) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин

в) гидрокортизон + ингаляция закиси азота

г) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин

д) беротек + адреналин + эуфиллин

886. Этап элементарного поддержания жизни легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. проведения непрямого массажа сердца; 4. промывания желудка.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

887. При анафилактической форме астматического статуса

а) показано введение адреналина

б) адреномиметики противопоказаны во всех формах

в) необходима интенсивная кортикостероидная терапия

г) ИВЛ противопоказана

д) целесообразно введение эуфиллина и антигистаминных препаратов

888. Для лечения больного в астматическом статусе используется все перечисленное, за исключением

а) кислородотерапии

б) эуфиллина

в) кортикостероидов

г) интала

д) вибрационного массажа

889. Какие препараты противопоказаны при астматическом статусе, связанном с передозировкой адреномиметиков?

а) адреналин

б) орципреналина сульфат (алупент)

в) изадрин

г) эуфиллин

д) гидрокортизон

890. Противопоказанием для назначения кортикостероидов у больного с астматическим статусом является

а) выраженное ожирение

б) указание на сахарный диабет

в) признаки активной бронхолегочной инфекции

г) все перечисленное неверно

891. Все перечисленное относительно отека Квинке является верным, за исключением

а) бледность в области отека

б) плотная консистенция отека

в) чаще локализуется в местах с плотной клетчаткой

г) может приводить к острой дыхательной недостаточности

892. Отек Квинке может локализоваться в области

а) лица

б) гортани

в) слизистой желудочно-кишечного тракта

д) в области гениталий

893. Для купирования отека Квинке применяются

а) кортикостероиды

б) свежезамороженная плазма

в) реополиглюкин

г) антигистаминные препараты

д) симпатомиметики

894. Острый ангионевротический отек кожи лица, губ, языка является показанием для назначения

а) лазикса

б) преднизолона

в) гистаглобулина

г) гемодеза или реополиглюкина

895. Пневмоторакс обычно возникает при

а) буллезной эмфиземе легкого

б) острой пневмонии

в) инфильтративном туберкулезе легких

г) эксудативном плеврите

д) катетеризации V. subclavia

896. Какие симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса?

а) связь с физической нагрузкой

б) холодный пот

в) боль, усиливающаяся при дыхании

г) боль, снимаемая приемом нитроглицерина

897. Что из перечисленного наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс?

а) газовый состав крови

б) ультразвуковое исследование грудной клетки

в) ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца

г) рентгенограмма грудной клетки

д) диагностическая плевральная пункция

898. Какие из перечисленных утверждений относительно спонтанного пневмоторакса являются верными?

а) часто является следствием разрыва субплевральных булл

б) у женщин встречается чаще, чем у мужчин

в) как правило сопровождается кровохарканьем

г) сопровождается болью в грудной клетке

д) на стороне пневмоторакса определяется бронхиальное дыхание

899. Что из перечисленного необходимо сделать в первую очередь при подозрении на спонтанный пневмоторакс?

а) исследовать газовый состав крови

б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки

в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца

г) выполнить рентгенограмму грудной клетки

д) провести диагностическую плевральную пункцию

900. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

а) 7-е межреберье по средней подмышечной линии

б) 7-е межреберье по задней подмышечной линии

в) 2-е межреберье по средне-ключичной линии

901. У больного со спонтанным пневмотораксом появились признаки сердечно-сосудистой недостаточности, смещение органов средостения в противоположную сторону, уменьшение вентиляции здорового легкого. Какое осложнение, вероятнее всего, имеет место?

а) флегмона средостения

б) флегмона шеи

в) развитие напряженного пневмоторакса

г) подкожная эмфизема

902. У больного 56 лет на фоне обострения хронической обструктивной болезни легких диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает

а) обезболивание и дренирование плевральной полости

б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости

без установления дренажа

в) обезболивание и ингаляция кислорода

и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

903. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются

а) цианоз

б) снижение центрального венозного давления

в) одышка

г) набухание шейных вен

д) синусовая тахикардия

904. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются

а) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

б) ранний послеоперационный период

в) ранняя активизация в постинфарктном периоде

г) митральный стеноз

д) аортальная недостаточность

905. Какие из перечисленных исследований являются первоочередными для уточнения диагноза тромбоэмболии легочной артерии?

а) анализ мокроты

б) ЭКГ

в) коагулограмма

г) рентгенография грудной клетки

д) проба Тиффно

906. К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести

а) анализ мокроты

б) ЭКГ

в) исследование функции внешнего дыхания

г) рентгенографию грудной клетки

907. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

а) управляемую гипотонию

б) назначение b-адреноблокаторов

в) введение гепарина

г) введение фибринолитического препарата

д) ингаляцию кислорода

908. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются

а) отклонения электрической оси влево

б) блокада правой ножки пучка Гиса

в) выраженные Q III и Q AVF

г) "митральный" Р

д) отрицательный Т III

909. Что из перечисленного целесообразно использовать для снижения давления в легочной артерии при ее тромбоэмболии?

а) эуфиллин

б) обзидан

в) дигоксин

г) нифедипин

910. Все перечисленное характерно для ранней стадии тромбоэмболии крупного ствола легочной артерии, за исключением

а) синкопального состояния

б) давящих болей в грудной клетке

в) одышки

г) "плевральных" болей

д) акцента 2-го тона на легочной артерии

911. Для каких из перечисленных ситуаций характерно повышение давления в легочной артерии?

а) тромбоэмболия легочной артерии

б) митральный стеноз

в) приступ бронхиальной астмы

г) инфаркт правого желудочка

912. Какие из перечисленных признаков являются характерными для острой левожелудочковой недостаточности?

а) тахикардия

б) одышка

в) периферические отеки

г) третий сердечный тон

913. Первоочередным мероприятием при развитии клинической картины тампонады перикарда у больного с перикардитом туберкулезной этиологии является

а) назначение фтивазида и глюкокортикоидов

б) назначение фтивазида и вольтарена

в) назначение мочегонных препаратов

г) удаление жидкости из полости перикарда

914. Что противопоказано при длительной терапии сердечными гликозидами?

а) соли кальция

б) соли калия

в) соли магния

915. Из перечисленных заболеваний сопровождаться кровохарканьем могут

а) синдром Гудпасчера

б) острый плеврит

в) митральный стеноз

г) тромбоэмболия легочной артерии

916. Характерными признаками легочного кровотечения являются

а) ярко-красный цвет крови

б) несвертываемая пенистая кровь

в) темная кровь в виде сгустков

г) наличие примесей пищи

917. Укажите результаты лабораторных тестов, характерных для острого ДВС-синдрома в фазе гипокоагуляции

а) тромбоцитопения

б) количество фибриногена снижено

в) количество протронбина повышено

918. Укажите меры неотложной терапии тяжелого ДВС-синдрома в фазе гипокоагуляции

а) инфузия свежезамороженной плазмы

б) большие дозы гепарина

в) трансфузия консервированной цельной крови

г) переливание тромбовзвеси

919. Укажите результаты лабораторных исследований, характерные для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

а) тромбоцитопения

б) снижение количества мегакариоцитов в костном мозге

в) снижение ретракции кровяного сгустка

г) время капиллярного кровотечения не изменено

920. Какие из перечисленных состояний могут сопровождаться "ложным" кровохарканьем?

а) абсцесс миндалины

б) бронхоэктатическая болезнь

в) истерия

г) скорбут (цинга)

д) синдром Гудпасчера

921. При обильном легочном кровохарканье у больного с болезнью Верльгофа наибольший гемостатический эффект следует ожидать от введения

а) викасола

б) хлористого кальция

в) аскорбиновой кислоты

г) преднизолона

922. Для снятия возбуждения у больного с легочным кровотечением в комплексе лечебных мероприятий могут использоваться наркотические средства

а) правильно

б) неправильно

923. Ржавая мокрота более типична

а) для хронической пневмонии

б) для крупозной пневмонии

в) для муковисцидоза

г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

д) для всего перечисленного

924. В первые 2 дня крупозной пневмонии (стадия прилива) над областью воспаления перкуторный звук

а) низкий

б) укорочен с тимпаническим оттенком

в) абсолютно тупой

г) без изменений

д) возможно все перечисленное

925. Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

а) в подлопаточной области

б) по передней поверхности грудной клетки

в) в аксилярной области

г) в надключичной области

д) допустимы все перечисленные варианты

926. Голосовое дрожание при пневмонии усилено

а) в стадии серого опеченения

б) в стадии прилива

в) в стадии разрешения

г) в стадии красного опеченения

д) во всех перечисленных стадиях

927. Кашель в начале крупозной пневмонии

а) сухой

б) со слизисто-гнойной мокротой

в) со ржавой мокротой

г) с вязкой мокротой

д) верно все перечисленное

928. Возможными осложнениями при острой пневмонии могут быть

а) коллапс

б) делирий

в) парезы, параличи

г) ДВС-синдром

д) все перечисленные осложнения

929. При пневмонии делирий чаще развивается

а) у стариков

б) у детей

в) у алкоголиков

г) при высокой лихорадке

д) верно все перечисленное

930. Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

а) на носилках

б) пешком

в) сидя

г) с фиксацией больного

д) любым из перечисленных способов

931. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

а) симпатической системы

б) парасимпатической системы

в) изоптина

г) изадрина

д) всего перечисленного

932. Бронхиальной астме способствует

а) блокада a-адренергической системы

б) гиперчувствительность b-адренергической системы

в) блокада холинергической системы

г) нарушение равновесия a- и b-адренергической систем

д) все перечисленное

933. Для бронхиальной астмы характерно

а) кашель со ржавой мокротой

б) стекловидная мокрота

в) хрипы, слышимые на расстоянии

г) удлиненный выдох

д) все перечисленное

934. Бронхиальная астма отличается от сердечной

а) ночными приступами удушья

б) связью приступов с положением тела

в) кашлем в конце приступа кашля

г) эффектом от приема 2-адреномиметиков

д) всем перечисленным

935. При астматическом статусе нельзя применять

а) -блокаторы

б) -стимуляторы

в) гормоны

г) барбитураты

д) все перечисленное

936. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

а) тахипноэ

б) тахикардия

в) появление цианоза

г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации

д) глухие тоны сердца

937. Тахикардия при астматическом состоянии может быть обусловлена

а) гиперкапнией

б) передозировкой эуфиллина

в) частой ингаляцией b-стимуляторов

г) ингаляцией кислорода

д) всем перечисленным

938. Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это

а) функциональная блокада b-адренергических рецепторов при применении 2-адреностимуляторов

б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах

в) транссудация жидкости из капилляров в легочную ткань

г) отхождение большого количества мокроты

д) все перечисленное

939. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

а) выраженность цианоза

б) пульсация шейных вен

в) тахикардия

г) жесткость дыхания

д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

940. Препаратом выбора при астматическом статусе является

а) атропин

б) эуфиллин

в) кортикостероиды

г) -стимуляторы

д) димедрол

941. Летальный исход при астматическом статусе возможен

а) от неоднократного введения эуфиллина

б) от многократного пользования b-стимуляторами

в) от развития пневмоторакса

г) от введения наркотиков

д) от всего перечисленного

942. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно

а) от введения атропина

б) от введения гормонов

в) от повторного назначения симпатомиметиков

г) от повторного введения гормонов

д) от оксигенотерапии

943. Тактика догоспитального этапа при астматическом статусе

а) интубация трахеи и ИВЛ

б) внутривенно эуфиллин + гормоны

в) экстренная госпитализация

г) оксигенотерапия

д) верно все перечисленное

944. Осложнениями внутрисердечного введения адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации являются: 1. ранение коронарной артерии; 2. пневмоторакс; 3. введение препарата в миокард; 4. плеврит; 5. тампонада сердца.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 5;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

945. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется: 1. продолжительностью периода умирания; 2. продолжительностью клинической смерти; 3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии; 4. характером основного заболевания.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

946. При остановке кровообращения развивается:

а) метаболический алкалоз;

б) метаболический ацидоз;

в) респираторный алкалоз;

г) респираторный ацидоз;

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

947. Выживаемость больного после гипоксемии увеличивают:

а) барбитураты;

б) эфир;

в) фторотан;

г) гипертермия;

д) гелий-терапия.

948. При жизнеугорожающем обострении бронхиальной астмы необходимо назначить: 1. ингаляции сальбутамола через небулайзер; 2. ингаляции ипратропиума бромида через небулайзер; 3. внутривенно кортикостероиды; 4. ингаляции сальбутамола через спейсер; 5. кортикостероиды перорально.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1 и 4;

б) если правильны ответы 1, 2 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

949. Показанием к переводу больного на ИВЛ является: 1. SaO2 < 90%, цианоз; 2. угроза остановки дыхания; 3. отсутствие сознания; 4. нестабильная гемодинамика (ЧСС < 50 или > 160 уд/мин; САД < 90 mmHg); 5. рефрактерная гипоксемия (Pa O2 < 60 mmHg на фоне кислородотерапии FiO2 >0,6).

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5;

в) если правильный ответ 1, 3, 4, 5, 6;

г) если правильны ответы 1, 2, 5.

д) если правильны ответы 2, 3, 4, 5, 6;

950. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо: 1. искусственная вентиляция легких; 2. наружный массаж сердца; 3. массивные переливания крови и кровезаменителей; 4. введение адреналина и бикарбоната натрия; 5. обеспечение гемостаза.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

951. При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой показано введение: 1. атропина; 2. норадреналина; 3. изадрина; 4. трансвенозной электрокардиостимуляции.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

952. Клиническими признаками шока являются: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. тахикардия; 5. брадикардия; 6. увеличение пульсового давления; 7. уменьшение пульсового давления.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 7;

б) если правильны ответы 1, 2, 3, 5, 6;

в) если правильны ответы 1, 2, 3, 5;

г) если правильный ответ 1, 2, 3, 6;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 6.

953. При анафилактическом шоке показано:

а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;

б) подкожное введение аминазина;

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;

д) дегидратационная терапия.

954. Основным критерием постановки диагноза септический шок является: 1. наличие очага инфекции; 2. синдром системного воспалительного ответа; 3. полиорганная недостаточность; 4. гипотония, нуждающаяся в назначении вазопрессоров.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2, 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

д) если правильный ответ 4;

955. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

а) ясное сознание;

б) оглушение;

в) сопор;

г) кома;

д) смерть мозга.

956. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

а) ясное сознание;

б) оглушение;

в) сопор;

г) кома;

д) смерть мозга.

957. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

а) ясное сознание;

б) оглушение;

в) сопор;

г) кома;

д) смерть мозга.

958. Признаками гипоксемии являются: 1. ухудшение памяти; 2. тахикардия, гипотония; 3. полицитемия, легочная гипертензия; 4. отек мозга; 5. хлопающий тремор; 6. цианоз.

а) если правильны ответы 1, 2, 4, 5;

б) если правильны ответы 1, 2, 3, 5;

в) если правильны ответы 1, 2, 3, 6;

г) если правильны ответы 1, 2, 5, 6;

д) если правильны ответы 1, 3, 4.6

959. Ортостатическая гипотония развивается при объеме кровопотери:

а) до 15 % объема циркулирующей крови;

б) от 15 до 30 % объема циркулирующей крови;

в) от 30 до 40 % объема циркулирующей крови;

г) более 40 % объема циркулирующей крови;

960. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

а) снижение артериального давления;

б) повышение центрального венозного давления (ЦВД);

в) снижение ЦВД;

г) анемия;

д) полицитемия.

961. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

а) 10-20 %;

б) 20-30 %;

в) 30-40 %;

г) 40-50 %;

д) более 50 %.

962. Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает:

а) полиглюкин;

б) реополиглюкин;

в) рефортан;

г) раствор Рингера;

д) желатиноль.

963. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

а) коллапс легкого;

б) наличие воздуха в плевральной полости;

в) смещение средостения в здоровую сторону;

г) повышение прозрачности легочного поля;

д) исчезновение сосудистого рисунка.

964. Диагноз тяжелой дыхательной недостаточности (ДН III) устанавливается при:

а) PaO2 < 60 mmHg и Sa O2 < 75 %;

б) PaO2 < 40 mmHg и Sa O2 < 90 %;

в) PaO2 < 40 mmHg или Sa O2 > 90 %;

г) PaO2 < 60 mmHg или Sa O2 > 90 %;

д) PaO2 < 40 mmHg и Sa O2 < 75 %;

965. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:

а) 70 %;

б) 80 %;

в) 90 %;

г) 100 %;

д) 60 %.

966. У пациентов с кишечной непроходимостью в отсутствии лечения наиболее вероятной причиной смерти является:

а) только потеря воды;

б) только потеря натрия;

в) потеря и натрия, и воды;

г) гипокалиемия;

д) нарушения кислотно-основного состояния

967. Компоненты крови (эритроцитарная масса, плазма) появляются в схемах инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери при объеме кровопотери более:

а) 10 % объема циркулирующей крови;

б) 30 % объема циркулирующей крови;

в) 40 % объема циркулирующей крови;

д) 50 % объема циркулирующей крови;

968. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

а) норадреналин;

б) преднизолон;

в) хлористый кальций;

г) димедрол;

д) адреналин.

969. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

а) 10 с;

б) 30 с;

в) 60 с;

г) 3 мин;

д) 5 мин.

970 Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо выполнить:

а) тампонаду раны;

б) орошение раны раствором перекиси водорода;

в) наложение жгута;

г) наложение давящей асептической повязки;

д) аппликацию на рану гемостатической губки.

971. При ушибленной ране тыльной поверхности кисти следует: 1. смазать рану и окружающую кожу настойкой йода; 2. положить на область раны пузырь со льдом; 3. наложить асептическую давящую повязку; 4. приподнять кисть кверху.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

972. При открытом пневмотораксе на грудную стенку накладывается:

а) давящая повязка;

б) фиксирующая повязка;

в) окклюзионная повязка;

г) крестообразная повязка;

д) спиральная повязка.

973. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:

а) давящую повязку;

б) тампонаду раны;

в) пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков;

г) максимальное сгибание головы;

д) перевязку артерии.

974. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует: 1. ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода; 2. применить переднюю и заднюю тампонаду носа; 3. применить переднюю тампонаду носа; 4. приложить пузырь со льдом к затылку и на переносье.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

975. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует:

а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы;

б) обездвижить голеностопный и коленный суставы;

в) обездвижить коленный сустав;

г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы;

д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава.

976. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается в:

а) наложении шины Дитерихса;

б) укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу;

в) укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды;

г) укладывании больного на щит и фиксации к последнему;

д) укладывании больного на щит и наложении шины Дитерихса.

977. Вагосимпатическая блокада показана при:

а) переломе ключицы;

б) множественных переломах ребер со значительным расстройством дыхания;

в) переломе одного ребра;

г) травматическом разрыве селезенки;

д) пневмотораксе.

978. Показанием к венесекции является:

а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно;

б) клиническая смерть;

в) необходимость переливания крови;

г) техническая невозможность венепункции;

д) наличие келоидных рубцов на верхних конечностях.

979. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

а) коллапс;

б) высокая температура тела;

в) учащенный пульс;

г) сухой кашель;

д) застойные явления в малом круге кровообращения.

980. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками О (I) В (III) групп. Следовательно: 1. исследуемая кровь относится к группе О (I); 2. исследуемая кровь относится к группе А (II); 3. исследуемая кровь относится к группе АВ (IV); 4. исследуемая кровь относится к группе В (III).

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

981. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

а) сывороткой донора и кровью реципиента;

б) сывороткой реципиента и кровью донора;

в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора;

г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента;

д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента.

982. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются: 1. отсутствие спонтанного дыхания; 2. клапанный пневмоторакс; 3. клиническая смерть; 4. тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

983. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:

а) левая половина грудной клетки;

б) рукоятка грудины;

в) нижняя треть грудины;

г) мечевидный отросток;

д) средняя часть грудины.

984. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме:

а) 10-20 надавливаний в минуту;

б) 30-50 надавливаний в минуту;

в) 60-80 надавливаний в минуту;

г) 90-120 надавливаний в минуту;

д) свыше 120 надавливаний в минуту.

985. При выполнении реанимационных мероприятий одним человеком, соотношение между числом нагнетаний воздуха в легкие для искусственного дыхания и числом нажатий на грудную клетку при массаже сердца, должно быть:

а) 1 и 2;

б) 1 и 5;

в) 2 и 5;

г) 2 и 10;

д) 2 и 15.

986. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является: 1. костная крепитация ребер и грудины; 2. появление пульсации на сонных артериях; 3. максимальное расширение зрачков; 4. сужение зрачков.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

987. Искусственное дыхание без использования аппаратов следует проводить в следующем ритме:

а) 3 раздувания легких в минуту;

б) 6 раздуваний легких в минуту;

в) 12 раздуваний легких в минут;

г) 16 раздуваний легких в минуту;

д) 48 раздуваний легких в минуту.

988. Универсальным противоядием при проглатывании яда является:

а) молоко и яйца;

б) кофе с молоком;

в) дубильная кислота, окись магния и древесный уголь;

г) древесный уголь, смешанный с молоком;

д) оливковое масло, смешанное с мелом.

989. К основным критериям, определяющим состояние острой интоксикации (простого алкогольного опьянения), относятся: 1. изменение в эмоциональной сфере; 2. функциональные изменения моторики; 3. изменение ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего; 4. запах алкоголя изо рта.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

990. Для признаков острой интоксикации (средней степени простого алкогольного опьянения) характерно: 1. функциональные нарушения моторики; 2. затруднение ассоциативного процесса; 3. дизартричность речи; 4. однообразность представлений, трудность в переключении внимания, застреваемостъ.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

991. О тяжелой степени острой интоксикации свидетельствует концентрация алкоголя в крови:

а) 0,5-1,5 о/оо;

б) 1,5-2,5 о/оо;

в) 2,5-3,0 о/оо;

г) 3,0-5,0 о/оо;

д) 5,0-8,0 о/оо.

992. Алкогольная кома характеризуется отсутствием специфических признаков и клинически проявляется:1. невозможностью речевого контакта; 2. угнетением зрачковых, корнеальных рефлексов; 3. угнетением мышечной и болевой чувствительности; 4. снижением АД и появлением синусовой брадикардии.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

993. Нарушение функции внешнего дыхания при остром отравлении алкоголем возникает вследствие: 1. западения языка; 2. 6ронхоспазма и бронхореи; 3. гиперсаливации; 4. аспирации дыхательных путей желудочным содержимым.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

994. О нарушении функции сердечно-сосудистой системы при остром отравлении алкоголем свидетельствует: 1. атриовентрикулярная блокада; 2. синусовая брадикардия; 3. синоатриовентикулярная блокада; 4. изменения на ЭКГ - отрицательный зубец Т и снижение сегмента ST.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

995. В основе нарушений функции сердечно-сосудистой системы при остром отравлении алкоголем лежит: 1. гиповолемия; 2. гипокалиемия; 3. метаболический ацидоз; 4. метаболический алкалоз.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

996. Если в течение трех часов на фоне корректной терапии больной с острым отравлением алкоголем не пришел в сознание, значит: 1. имеют место не диагностированные осложнения; 2. кардиогенный шок; 3. это не алкогольное отравление; 4. имеет место хирургическая патология.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

997. Терапия острого отравления алкоголем предусматривает: 1. коррекцию витальных функций, введение 1-2 мл. 0,1 % раствора атропина; 2. туалет полости рта, санацию верхних дыхательных путей и вентиляцию легких; 3. промывание желудка через зонд; 4. ощелачивание плазмы крови и форсированный диурез с коррекцией КЩС и электролитного баланса.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

998. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии - "коробочный" звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

а) фибринозный плеврит;

б) инфаркт миокарда;

в) туберкулез легкого;

г) спонтанный неспецифический пневмоторакс;

д) ущемленную диафрагмальную грыжу.

999. Лечение больного с пневмотораксом начинается с:

а) противовоспалительного лечения;

б) вагосимпатической блокады;

в) плевральной пункции;

г) дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости;

д) торакотомии.

1000. При тампонаде сердца наблюдаются: 1. снижение артериального давления; 2. цианоз лица; 3. расширение границ сердца; 4. глухость тонов.

Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 040114 - ПРОФПАТОЛОГИЯ (2013 год)

**1. Организация профпатологи-ческой службы**

1) в

2) г

3) в

4) в

5) г

6) г

7) в

8) б

9) г

10) г

11) б

12) а

13) б

14) г

15) д

16) а

17) д

18) д

19) д

20) д

21) д

22) д

23) г

24) д

25) г

26) в

27) а

28) а

29) б

30) г

31) е

32) б

33) д

34) в

35) г

36) д

37) д

38) д

39) б

40) б

41) г

42) а

43) а

44) б

45) в

46) в

47) б,в

48) б

49) е

50) в

51) б

52) г

53) в

54) а

**2. Общие вопросы профессиональ-ной патологии**

55) д

56) б

57) д

58) д

59) в

60) г

61) б

62) д

63) г

64) д

65) г

66) г

67) г

68) б

69) в

70) д

71) а

72) г

73) а

74) д

75) г

76) д

77) д

78) в

79) а

**3.Профессио-нальные заболевания химической этиологии**

80) а

81) г

82) д

83) а

84) а

85) в

86) б

87) б

88) д

89) а

90) б

91) а

92) в

93) г

94) б

95) в

96) в

97) б

98) а

99) а

100) в

101) г

102) а

103) а

104) а

105) б

106) г

107) а

108) а

109) б,а

110) в

111) г

112) г

113) д

114) а

115) а

116) г

117) а

118) б

119) в

120) а

121) в

122) б

123) в

124) б

125) г

126) а

127) б

128) в

129) а

130) б

131) а

132) г

133) б

134) б

135) д

136) в

137) в

138) г

139) б

140) б

141) г

142) г

143) д

144) а

145) д

146) б

147) в

148) б

149) б

150) г

151) б

152) в

153) в

154) в

155) г

156) г

157) д

158) в

159) б

160) а

161) а

162) д

163) д

164) в

165) б

166) д

167) г

168) б

169) в

170) г

171) б

172) в

173) г

174) а

175) а

176) г

177) в

178) а

179) а

180) а

181) в

182) г

183) в

184) в

185) д

186) д

187) б

188) в

189) а

190) д

191) а

192) б

193) б

194) г

195) г

196) д

197) а

198) в

199) б

200) д

201) б

202) г

203) г

204) д

205) д

206) б

207) д

208) д

209) а

210) б

211) а

212) в

213) г

214) д

215) в

216) в

217) б

218) г

219) а

220) в

221) а

222) в

223) а

224) б

225) а

226) в

227) б

228) а

229) а

230) б

231) в

232) д

233) а

234) в

235) а

236) в

237) а

238) б

239) а

240) г

241) д

242) б

243) б

244) д

245) в

246) б

247) в

248) г

249) в

250) в

251) д

252) д

253) в

254) б

255) б

256) в

257) в

258) б

259) в

260) а

261) г

262) д

263) б

264) а

265) д

266) а

267) б

268) д

269) д

270) д

271) д

272) д

273) д

274) г

275) д

276) а

277) д

278) д

279) г

280) а

281) г

282) г

283) а

284) в

285) а

286) б

287) д

288) б

289) д

290) а

291) б

292) г

293) б

294) б

295) д

296) б

297) д

298) д

299) д

300) б

301) д

302) д

303) д

304) д

305) в

306) а

307) г

308) д

309) а

310) б

311) д

312) д

313) д

314) в

315) д

316) д

317) д

318) а

319) д

320) г

321) в

322) б

323) а

324) д

325) г

326) г

327) д

328) в

329) г

330) г

331) г

332) д

333) б

334) д

335) а

336) в

337) а

338) а

339) а

340) д

341) г

**4.Профессио-нальные заболевания пылевой этиологии**

342) а

343) б

344) д

345) б

346) б

347) б

348) б

349) б

350) а

351) б

352) в

353) в

354) б

355) в

356) в

357) б

358) б

359) в

360) а

361) б

362) в

363) д

364) г

365) г

366) б

367) а

368) б

369) б

370) а

371) а

372) б

373) г

374) б

375) а

376) а

377) в

378) а

379) б

380) а

381) г

382) в

383) б

384) в

385) а

386) б

387) б

388) в

389) в

390) а

391) в

392) б

393) а

394) а

395) д

396) в

397) б

398) д

399) б

400) б

401) а

402) г

403) б

404) б

405) б

406) б

407) б

408) б

409) а

410) б

411) а

412) в

413) д

414) б

415) г

416) д

417) а

418) а

419) в

420) б

421) г

422) в

423) в

424) в

425) б

**5.Профессио-нальные заболевания, обусловленные действием физических факторов**

426) б

427) г

428) в

429) в

430) в

431) г

432) в

433) в

434) г

435) б

436) б

437) в

438) в

439) г

440) в

441) в

442) д

443) г

444) г

445) в

446) г

447) б

448) д

449) г

450) г

451) г

452) д

453) г

454) г

455) д

456) д

457) в

458) г

459) в

460) в

461) в

462) д

463) д

464) в

465) б

466) а

467) б

468) а

469) б

470) в

471) в

472) б

473) г

474) г

475) б

476) г

477) в

478) а

479) г

480) в

481) б

482) г

483) г

484) д

485) г

**6.Профессио-нальные забо-левания от перенапряжения отдельных органов и систем**

486) в

487) в

488) в

489) б

490) в

491) д

492) д

493) в

494) а

495) б

496) г

497) д

498) д

499) в

500) д

501) д

502) д

503) г

504) г

505) а

506) д

507) а

508) г

509) в

510) в

511) д

512) д

**7.Профессио-нальные аллер-гические и онкологические заболевания.**

513) в

514) в

515) д

516) д

517) в

518) б

519) б

520) в

521) в

522) а

523) б

524) б

525) в

526) г

527) г

528) д

529) а

530) б

531) а

532) б

533) г

534) в

535) г

536) г

537) д

538) д

539) а

540) в

541) в

542) в

543) в

544) б

545) д

546) в

547) в

548) д

549) в

550) д

551) д

552) г

**8.Профессио-нальные заболевания медицинских работников.**

553) д

554) д

555) г

556) д

557) д

558) а

559) а

560) б

561) г

562) а

563) б

564) в

**9.Профессио-нальные болезни органов дыхания.**

565 - в

566 - б

567 - б

568 - б

569 - в

570 - в

571 - а,г

572 - а,в

573 - а,б,в,г,д

574 – а,б,в,г,е,д

575 - в

576 - б,в,е

577 - г

578 - в

579 - б

580 - а,в,г,е

581 - б,г,д

582 - б,в,г,е

583 - б,г,д

584 - б

585 - в

586 - а,б,в,д

587 - б,г

588 - б,г,е

589 - б,г,е

590 - а,б,в,д

591 – в

592 - а,в,г,е

593 - а,б,в,д,е

594 - в

595 - а,б,в,е

596 - а,г

597 - б

598 - а,г,д,е

599 - а

600 - б

601 - б

602 - б

603 - а,б,в

604 - а,б,в

605 - а,б,в

606 - а,б,г

607 - в

608 - а,б,в

609 - б

610 - а,б,в,г

611 - б,г,д,ж

612 – а,б,г,д,е

613 - в,д,ж,з

614 - в

615 - г

616 - в,г

617 - а,б,е

618 - б,г,е,з,и

619 - а

620 - б

621 - б,в

622 - а,б,в

623 - б,г,д

624 - б,в,г,д

625 - б,в,д

626 –а,б,д

627 – в,г

628 - в

629 - б

630 - б

631 - б,г,д

632 - а,в

633 - а,б,в

634 - а

635 - а,в,г

636 - б

637 - б,г,д

638 - б

639 - б

640 - а,в,д

641 - б

642 - а

643 - в,г

644 - а

645 - а,б,в,г

646 - в

647 - а,г

648 - в

649 - а

650 - г,е

651 - а,в,д,е

652 - б,д,ж

653 - б

654 - в,г

655 - а,в,г,д,е,з

656 - б

657 - а,б,в,г

658 - г

659 - а,в

660 - а

661 - б

662 - а,б,в,г

663 - в

664 - а,б,в,г,д

665 - а,б,в,г,д

666 - б,г,д

667 - б,в,д

668 – а,б,в,д

669 - а,б,г,д

670 - а,б,в,г

**10. Организация и проведение медицинских осмотров**

671. -2

672. -1

673.- 2

674. -2

675. -1

676.-1

677.- 1

678.-2

679.- 2

680.- 4

681. -3

682.- 3

683. -2

684. -1

685. -1

686.-2

687. -3

688.- 1

689-.2

690. -1

691. -2

692.- 2

693. -2

694. -1

695. -3

696. -1

697.- 3

698. 3

699.-2

700. -1

701. -3

702. -1

703. -3

704. -1

705. -3

706. -1

707. -2

708. -3

709.- 1

710. -2

711. -1

712. -2

713. -1

714. -2

715.-1

716. -3

717. -1

718. -2

719.- 1

720.- 3

721. -3

722. -1

723. -1

724. -2

725. 1

726. 3

727. 2

728. 1

729. 1

730. 2

731. 1

732. 1

733. 3

734. 1

735. 2

736. 1

737. 1

738. 2

739. 1

740. 2

741. 3

742. 1

743. 2

744. 1

745. 2

746. 2

747. 1

748. 2

749. 2

750. 1

751. 2

752.2

753.2

754. 1

755. 2

756. 1

757. 3

758. 1

759. 2

760. 1

761. 1

762. 2

763. 1

764. 3

765. 1

766. 2

767. 1

768. 1

769. 2

770. 1

771-2

772.-5

773.-4

774.-3

775.-1

776.-4

777.-2

778.-5

779.-2

780.-2

781.-3

782.-2

783.-2

784.-4

785.-2

786.-в

787.-б

788.-а

789.-а

790.-с

791.-д

792.-г

793. -б

794.-а

795.-б

796.-б

797.-б

798.-в

799.-б

800.-а

801.-б

802.-г

803.-а

804.-в

805.-а

806.-а

807.-в

808.-б

809.-а

810.-в

811.-в

812.-в

813.-д

814.-д

815.-а

816.-г

817.-б

818.-а

819.-в

820.-б

821.-а

822.-2

823.-1

824.-3

825.-1

826.-5

827.-1

828.-2

829.-3

830.-1

831.-5

832.-2

833.-1

834.-4

835. – с

836. – в

837.- в

838. – в

839. – а

840. – а

841. – с

842 - в

843 - д

844 - д

845 – в

846 - б

847 - б

848 - б

849 - в

850 - г

851 - г

852 - в

853 - д

854 - д

855 - г

856 – а

**11. Оказание неотложной (экстренной) медицинской помощи**

857. - в

858. - д

859. - а

860. - в

|  |
| --- |
| 861 - а |
| 862 - а,б,д |
| 863 - а,б,в,г |
| 864 - б,в,д |
| 865 - а |
| 866 - а,б |
| 867 - а |
| 868 - а |
| 869 - б |
| 870 - а |
| 871 - а,б,г,д |
| 872 - б |
| 873 - а,б,в,г |
| 874 - б |
| 875 - а |
| 876 - а,б |
| 877 - г,д |
| 878 - д |
| 879 - а,б,г,д |
| 880 - а,г |
| 881 - в,г,д |
| 882 - в |
| 883 - г |
| 884 - а,б,в |
| 885 - г |
| 886 - а |
| 887 - а,в,д |
| 888 - г |
| 889 - а,б,в |
| 890 - г |
| 891 - в |
| 892 - а,б,в,д |
| 893 - а,г,д |
| 894 - б |
| 895 - а,д |
| 896 - а,б,в |
| 897 - г |
| 898 - а,г |
| 899 - г |
| 900 - в |
| 901 - в |
| 902 - а |
| 903 - а,в,г,д |
| 904 - а,б,г |
| 905 - б,г |
| 906 - б,г |
| 907 - в,г,д |
| 908 - б,в,д |
| 909 - а,г |
| 910 - г |
| 911 - а,б,в |
| 912 - а,б,г |
| 913 - г |
| 914 - а |
| 915 - а,в,г |
| 916 - а,б |
| 917 - а,б |
| 918 - а,г |
| 919 - а,б,в |
| 920 - а,г |
| 921 - г |
| 922 - а |
| 923 - б |
| 924 - б |
| 925 - б |
| 926 - б |
| 927 - в |
| 928 – а,б,г |
| 929 - а |
| 930 - а |
| 931 - б |
| 932 - б,в,г |
| 933 - г |
| 934 - г |
| 935 - а,г |
| 936 - а |
| 937 - д |
| 938 - б,в |
| 939 - б,г |
| 940 - а,б,в |
| 941 - а |
| 942 - а |
| 943 -д |

944 - а

945 - д

946 - б

947 - а

948 - б

949 - д

950 - д

951 - г

952 - а

953 - а

954 - г

955 - б

956 - в

957 - г

958 - в

959 - б

960 - б

961 - б

962 - б

963 - б

964 - д

965 - в

966 - г

967 - б

968 - д

969 - а

970 - д

971 - а

972 - в

973 - в

974 - в

975 - г

976 - в

977 - б

978 - г

979 - д

980 - г

981 - б

982 - б

983 - в

984 - в

985 - б

986 - в

987 - г

988 – г

989 - д

990 - д

991 - г

992 - д

993 - д

994 - г

995 - а

996 - б

997 – д

998 - г

999 - в

1000 - д