

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены
и профессиональных заболеваний»**

УТВЕРЖДАЮ:

Директор
НИИ КИПЗ

Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

В.В. Захаренков

«02.08.2015» 2015 г.



КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.44 – ПРОФПАТОЛОГИЯ

(ординатура)

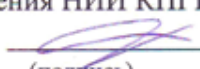
Новокузнецк, 2015

Авторы/составители:

Филимонов Сергей Николаевич, ведущий научный сотрудник лаборатории охраны здоровья работающего населения НИИ КПППЗ, д.м.н., профессор, проректор по научной работе НГИУВа

28.04.15г.

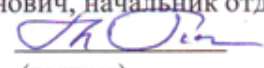
(дата)


(подпись)

Панев Николай Иванович, начальник отдела медицины труда НИИ КПППЗ, к.м.н.

28.04.2015г.

(дата)


(подпись)

Матвеева Оксана Владимировна, начальник отдела по клинико-экспертной работе НИИ КПППЗ, к.м.н.

28.04.2015г.

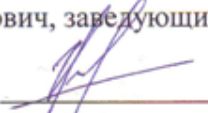
(дата)


(подпись)

Данилов Игорь Петрович, заведующий общей и профессиональной патологии НИИ КПППЗ, к.м.н.

28.04.2015г.

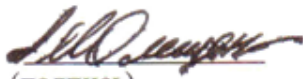
(дата)


(подпись)

Квалификационные тесты утверждены на заседании Отдела медицины труда НИИ КПППЗ
Протокол заседания № 2 от «28» апреля 2015 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по научной работе, д.м.н.


(подпись)

А.М. Олещенко.

1. Организация здравоохранения и общественное здоровье, 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) клиничко-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. Основопологающим 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 медицинские 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 противопоказаний?

- 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 вредных 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 проводиться 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 медицины труда

Укажите один правильный ответ

55. Особенности 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 удушающе-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) сенсibilизирующего
- 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 С
- 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) $3.1 \times 10^9/\text{л}$
- б) $3.4 \times 10^9/\text{л}$
- в) $4.0 \times 10^9/\text{л}$ - $4.2 \times 10^9/\text{л}$
- г) $4.5 \times 10^9/\text{л}$ - $9.0 \times 10^9/\text{л}$

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 - $3.9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 108 г/л
- б) эритроциты - $4.0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л
- в) эритроциты - $3.9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л

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

- а) эритроциты - $4.5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 160 г/л
- б) эритроциты - $3.8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 118 г/л
- в) эритроциты - $5.0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 150 г/л

106. Сниженным количеством тромбоцитов считается:

- а) $300 \times 10^9/л$
- б) $200 \times 10^9/л$
- в) $190 \times 10^9/л$
- г) $150 \times 10^9/л$

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) amino- 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)метилловый 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)четырёххлористый 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)четырёххлористый углерод; 3)этилцеллозоль В; 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) сосудостроительных 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 лимфопоза; 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 В
- 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. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, 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. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, 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. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, 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. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, 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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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 В
- б) комплексон тетрацин-кальций в) D-пеницилламин
- г) глюкозу с витамином С

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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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 С; 2) сернокислая магнезия; 3) гипербарическая оксигенация; 4) метиленовый синий; 5) цитохром С

- 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, а- и b-нафтиламина), являются:

- а) легкие
- б) печень
- в) желудок
- г) кишечник
- д) мочевого пузыря

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 (12x10x7 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)общекapиллярный 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) мекапид
- 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 приступить 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 орнитинкарбамолитрансферазы

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) фосфоорганических 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) тетагин 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. Пути поступления тетраэтилсвинца 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 тетраэтилсвинцом являются:

- 1) неврастенический; 2) полиневропатия; 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 сенсibiliзирующего 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 сенсibiliзирующего действия относятся:

- а) полимеры
- б) соли тяжелых металлов
- в) медикаменты
- г) фосфороорганические и хлорорганические пестициды
- д) все перечисленные

276. Вещества сенсibiliзирующего 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) склонностью 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) фуникулярный 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 С
- г) глюкозы с витамином С
- 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. Клиническими 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) сенсibiliзирующего

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) комплексотерапия
- б) витаминотерапия

- в) физиотерапия
- г) все перечисленное

4. Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии

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

- а) асбестоз
- б) талькоз
- в) коалиноз
- г) цементный пневмокониоз
- д) оливинный 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 металлокониязах 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 металлокониязу, 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)

- 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) специфика 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 полужамедленного 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 развиваться 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 В
- 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:

- 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. Глухонмота:

- 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) невралгический 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. Особенности 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 расстройствами 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) более 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, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов

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, сеп, 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)а- 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. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека

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 В
- 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. Вопросы гигиены труда

565. 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

566. 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.

567. 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

568. 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)

569. 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

570. 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)

571. 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

572. 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

10. Профпатологические аспекты в терапии

573. Для диагностики пылевого бронхита применяют:

- 1) капилляроскопию
- 2) реоэнцефалографию исследование функции внешнего дыхания
- 3) паллестезиометрию

574. 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

575. 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

576. Анемия при свинцовой интоксикации обусловлена:

- 1) дефицитом железа
- 2) дефицитом витамина В12
- 3) нарушением биосинтеза гема, вследствие нарушения порфиринового обмена

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

- 1) 1 сутки
- 2) 10 дней
- 3) 10 месяцев

578. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных интоксикаций являются:

- 1) антибиотики
- 4) витамины
- 5) комплексоны
- 6) ганглиоблокаторы

579. 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

580. К комплексонам относится:

- 1) глюконат кальция

- 4) активированный уголь
- 5) пентацин
- 6) глютаминовая кислота
- 7) аскорбиновая кислота

581. 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

771. Пневмокониозы необходимо дифференцировать с:

- 1). Абсцессом легкого
- 2). Туберкулезным плевритом
- 3). Медиастинальной формой саркоидоза
- 4). Пневмотораксом
- 5). Болезнью Хаммена-Рича (фиброзирующий альвеолит)

772. К развитию одного из пневмокониозов приводит воздействие: 1). Свинцом

- 2). Ртутью
- 3). Тетраэтилсвинцом
- 4). Марганцем
- 5). Бензолом

773. Пневмокониозы часто осложняются:

- 1). Тотальным спонтанным пневмотораксом
- 2). Абсцессом легких
- 3). Очаговым туберкулезом легких
- 4). Внелегочным туберкулезом (почек, костной системы, кожи)
- 5). Экссудативным плевритом

774. 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

775. 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
 - 4) реоэнцефалографию паллестезиометрию
 - 5) велоэргометрию
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
 - Д. 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
E. выраженная сердечная недостаточность
790. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является:
A. Р-графия грудной клетки
B. эозинофилия крови
C. контакт с производственными аллергенами
D. обнаружение в мокроте спиралей, Куршмана, кристаллов Шарко-Лейдена E. увеличение СОЭ и лейкоцитов в крови
791. Подтверждением диагноза бронхиальной астмы является введение аллергена:
A. внутривенно
B. под кожу
C. внутрикожно
D. интраназально
E. внутримышечно
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 отравление марганцем:
а) механизаторы
б) электросварщики
в) линотипысты
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. Аминсоединениями бензола
823. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся:
1. Интоксикации ароматическими углеводородами
 2. Интоксикации хлорированными углеводородами
 3. Металлоконииозы.
 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 развиваться при интоксикации:
1. Бензолом
 2. Мышьяксодержащими пестицидами
 3. Соединениями никеля
 4. Карбаматами
 5. Тетраэтилсвинцом
831. Кроме апластической анемии при хронической интоксикации бензолом может развиваться:
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:
- A. аллергический
 - B. бронхит раздражения
 - C. инфекционный
 - D. лихорадки
 - D. обструктивный

11. Профпатологические аспекты в неврологии и ортопедии

837. В лечении вибрационной болезни могут быть использованы все перечисленные средства, кроме:
- а) сосудорасширяющих

- б) витаминов группы В
- в) комплексонов
- г) физиотерапии
- д) бальнеотерапии

838. 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

839. 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

840. 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

841. 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

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

- а) судорожной
- б) дрожательной
- в) паретической
- г) невральной
- д) ангиодистонической

843. Координаторные неврозы обычно протекают

- а) остро
- б) рецидивирующе
- в) прогрессирующе

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

- а) экстрапирамидного синдрома
- б) неврастенического синдрома
- в) миофиброза плечевого пояса

845. Прогноз при профессиональных координаторных неврозах:

- а) благоприятный
- б) сомнительный
- в) неблагоприятный

846. К причинам развития выраженного варикозного расширения вен на ногах, осложненного воспалительными (тромбофлебитом) или трофическими расстройствами 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

847. 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)

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

- а) облитерирующего эндартериита
- б) варикозного расширения вен
- в) геморроя

849. 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

850. 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

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

- а) крепитирующего тендовагинита предплечья
- б) миофасцитов (миопатозов)
- в) эпикондилеза плеча
- г) контрактуры Дюпюитрена
- д) бурситов

852. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата являются:

- а) специфическими профессиональными заболеваниями
- б) неспецифическими профессиональными заболеваниями

853. 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
854. Периартрит плечевого сустава чаще встречается:
- а) у мужчин
 - б) у женщин
855. 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
856. 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 также 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
857. 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
858. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется:
- 1) экспертный совет
 - 2) врачебный консилиум
 - 3) постоянно действующая врачебная комиссия
859. 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

12. Общественное здоровье и здравоохранение.

001. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:

- а) врач станции скорой помощи
- б) врач станции переливания крови
- в) врач бальнеолечебницы

- г) врач отделения больницы
- д) судебно-медицинский эксперт

002.Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет:

- а) руководители медицинских организаций и поликлиник
- б) лечащий врач самостоятельно
- в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) лечащий врач с утверждением направления ВК медицинской организации
- д) любой врач

003.Листок нетрудоспособности не выдается:

- а) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- б) при уходе за больным членом семьи
- в) при карантине
- г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
- д) при бытовой травме

004.Справка произвольной формы выдается:1. при бытовой травме; 2. при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а так же вследствие злоупотребления алкоголем; 3. военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью; 4. трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1 и 3
- в) если правильный ответ 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

005.Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- а) лист временной нетрудоспособности
- б) случай временной нетрудоспособности
- в) первичное заболевание
- г) впервые выявленное в данном году заболевание
- д) справка о временной нетрудоспособности

006.При выдаче листа нетрудоспособности иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится:

- а) в 1-й день, при выдаче листа нетрудоспособности
- б) на 3-й день, при продолжении листа нетрудоспособности
- в) на 6-й день, при выписке больного на работу
- г) виза не ставится
- д) на 9-й день заболевания

007.Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листа нетрудоспособности:

- а) выезд в другую местность
- б) отказ от госпитализации
- в) отказ от направления от МСЭ

- г) неявка в назначенный день на МСЭ
- д) явка на прием врача в состоянии опьянения.

008. Не имеет права выдачи листа нетрудоспособности врач:

- а) военного госпиталя
- б) приемного отделения больницы
- в) скорой помощи
- г) травматического пункта (поликлиники)
- д) участковый терапевт.

009. Не имеет права выдачи листа нетрудоспособности врачи: 1. государственной системы здравоохранения; 2. частнопрактикующие врачи; 3. муниципальной системы здравоохранения; 4. учреждений санитарно-эпидемиологического надзора.

- 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

010. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики без заключения трудового договора, выдается: 1. справка произвольной формы; 2. запись врача в амбулаторной карте; 3. справка № 095/у; 4. лист нетрудоспособности.

- а) правильны ответы 1, 2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 3
- д) правильны ответы 1, 2, 3 и 4

011. Если больной выписывается из стационара нетрудоспособным, врач имеет право продлить лист нетрудоспособности:

- а) на 1 месяц с последующим направлением в бюро МСЭ
- б) на 3 дня
- в) не более, чем на 10 дней
- г) не более, чем на 6 дней
- д) не более, чем на 1 день

012. Лист нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- в) по уходу за инвалидом I группы
- г) по уходу за хроническим больным, в период тяжелого обострения заболевания
- д) выдается только родственникам женского пола

013. Больной М. 43 лет, грузчик, образование 7 классов. Временная нетрудоспособность 4 месяца в связи с операцией на легком; послеоперационное течение гладкое. Диагноз: Бронхоэктатическая болезнь. Резекция нижней доли левого легкого. Дыхательная недостаточность I степени. Какое решение бюро МСЭ правомерно:

- а) временно нетрудоспособен
- б) инвалид III группы
- в) инвалид II группы
- г) инвалид I группы
- д) трудоспособен

014.Работающим лицам, выезжающим в другие города для высокотехнологичного лечения:1. не выдается никакой документ;2. выдается лист нетрудоспособности по прибытии в мед.организацию в другой город; 3. выдается справка произвольной формы медицинской организацией по месту жительства;4. выдается лист нетрудоспособности ВК по месту жительства:

- а) если правильный ответ 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1 и 3
- в) если правильный ответ 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

015.Из перечисленного контингента имеют право на получение листа нетрудоспособности при заболевании или травме работающие:1. лица, условно освобожденные из мест лишения свободы; 2. лица, находящиеся под арестом; 3. лица, находящиеся на судебно-медицинской экспертизе; 4. лица, направленные на принудительное лечение по определению народного суда.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1 и 4
- в) если правильный ответ 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

016.Иностранным гражданам, работающим по трудовому договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности:

- а) выдается справка произвольной формы
- б) выдается лист нетрудоспособности
- в) не выдается никакой документ
- г) выдается справка определенной формы
- д) выдается специальный документ

017.Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан лист нетрудоспособности трудоспособному рабочему или служащему на период этого обследования:

- а) колоноскопия
- б) дуоденальное зондирование
- в) рентгеноскопия грудной клетки
- г) подбор контактных линз
- д) ЭХО-КГ

018.Максимальный срок, на который может выдать лист нетрудоспособности сельский врач, работающий на участке один:

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 15 дней
- г) 1 месяц (с последующим направлением больного на ВК ЦРБ)
- д) 3 месяца

019.Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) заместитель главного врача по КЭР
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

020. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком до 3 лет осуществляет другой взрослый работающий член семьи, которому: 1. выдается справка; 2. выдается справка произвольной формы; 3. никакой документ не выдается; 4. выдается лист нетрудоспособности; 5. выдается справка ф. 095/у.

- а) правильные ответы 1, 2 и 3
- б) правильный ответ 1 и 3
- в) правильный ответ 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильный ответ 1, 2, 3, 4 и 5

021. Больной 3. 54 года, маляр, как длительно болевший впервые направлен на МСЭ 15.03. Документы приняты и зарегистрированы в экспертной комиссии 16.03. Освидетельствование происходит только 25.03, где больной признается инвалидом III группы. Укажите, каким числом и с какой формулировкой лечебное учреждение закрывает лист нетрудоспособности:

- а) приступить к работе с 15.03
- б) признан инвалидом III группы в бюро МСЭ 16.03; лист нетрудоспособности закрыть 15.01.
- в) признан инвалидом III группы в бюро МСЭ 25.03
- г) приступить к работе 25.03
- д) направить в стационар 25.03.

022. Не имеют права на получение листа нетрудоспособности:

- а) временно работающие пенсионеры по возрасту
- б) работающие инвалиды
- в) граждане СНГ, работающие в РФ без трудового договора
- г) уволенные с работы в течение 30 дней
- д) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения

023. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности одновременно на срок:

- а) до 3 дней
- б) до 5 дней
- в) до 7 дней
- г) до 10 дней
- д) до 30 дней

024. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет:

- а) 7 дней
- б) 15 дней
- в) 30 дней
- г) 45 дней
- д) 60 дней

025. Врачи, занимающиеся частной практикой, имеют право выдачи листа нетрудоспособности на срок не более:

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 15 дней
- г) 30 дней
- д) 60 дней.

026. Не являются основными источниками информации о здоровье:

- а) официальная информация о смертности населения
- б) данные страховых компаний
- в) эпидемиологическая информация

- г) длительность и тяжесть заболеваний
- д) число обострений хронических заболеваний

027. Сущность термина "болезненность":

- а) вновь выявленные заболевания в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные в данном году
- в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах
- д) длительность временной нетрудоспособности.

028. Международная классификация болезней — это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

029. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих
- д) при любом остром заболевании

030. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

- а) в территориальной поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой поликлинике Российской Федерации
- г) в любой поликлинике субъекта Федерации
- д) в любом медицинском учреждении СНГ

031. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме:

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений.

032. В каких случаях работодатель может расторгнуть договор по своей инициативе:

- а) систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
- б) прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин
- в) появление на работе в нетрезвом состоянии
- г) грубое однократное нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями
- д) все перечисленное

033.Отпуск по истечению 6 месяцев с момента приема на работу предоставляется всем ниже перечисленным:

- а) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
- б) работникам моложе 18 лет
- в) в других случаях, предусмотренных федеральным законом
- г) все перечисленное

034.Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях:

- а) защиты прав пациента и отдельных групп населения
- б) разработки норм медицинской этики
- в) разрешения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики
- г) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской медицинской деятельности
- д) все перечисленное

035.Новыми правами пациента для российского законодательства являются:

- а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- б) допуск в стационар адвоката
- в) допуск в стационар священнослужителя
- г) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- д) все перечисленное

036.Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
- д) наличие инфекционного заболевания

037.Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

- а) листок временной нетрудоспособности
- б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
- в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
- г) характер патологического процесса
- д) наличие сопутствующих заболеваний

038.Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он:

- а) характеризует здоровье работающих
- б) указывает на характер заболевания
- в) определяет степень потери трудоспособности
- г) служит для статистической отчетности по форме №16
- д) влияет на здоровье трудящихся

039.Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, лист нетрудоспособности может быть выдан:

- а) на 1 месяц
- б) на 2 месяца
- в) на 3 месяца
- г) на 4 месяца
- д) на срок, определяемый в зависимости от прогноза

040."Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно:

- а) возникло в период трудовой деятельности
- б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
- в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
- г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка
- д) обусловлено полученным ранением при защите государства

041. Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как "профессиональное заболевание", если оно:

- а) возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)
- б) обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий
- в) возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом
- г) обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе
- д) отравление дымом во время перекура

042. Трудовое устройство больных по "доплатному" больничному листу осуществляется при: 1. производственной травме; 2. общем заболевании; 3. бактерионосительстве; 4. профессиональном заболевании.

- 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

043. Лист нетрудоспособности по уходу за больным (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

- а) выдается на 3 дня
- б) выдается на 6 дней
- в) выдается на 10 дней
- г) не выдается вообще
- д) выдается на весь период лечения

044. "Доплатный" лист нетрудоспособности при временном переводе на облегченную работу человека в связи с профессиональным заболеванием и больного туберкулезом оформляется следующим образом:

- а) каждые 10 дней выдается новый лист нетрудоспособности
- б) лист нетрудоспособности продлевается каждые 10 дней
- в) лист нетрудоспособности выдается сразу на 2 месяца
- г) на 1 месяц
- д) на весь период заболевания

045. К ограничениям в работе, влекущим за собой установление группы инвалидности, относятся:

- а) освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен
- б) освобождение от поднятия больших тяжестей
- в) освобождение от командировок
- г) выполнение работы с неполным рабочим днем
- д) выполнение работы с неполной рабочей неделей

046. Максимально допустимый срок, в который первичное бюро МСЭ передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящее бюро МСЭ:

- а) до 3 дней
- б) до 10 дней
- в) до 20 дней

- г) до 30 дней
- д) 2 месяца

047. Максимально допустимый срок, в который первичное бюро МСЭ должно пересмотреть решение первичного бюро МСЭ по жалобе больного:

- а) в течение 1 месяца
- б) в течение 2 месяцев
- в) в течение 3 месяцев
- г) в течение 6 месяцев
- д) в течение 9 месяцев

048. При инкурабельных злокачественных новообразованиях, впервые диагностируемых, I группа инвалидности устанавливается:

- а) на 6 месяцев
- б) на 1 год
- в) на 2 года
- г) на 3 года
- д) бессрочно

049. Больному, перенесшему пульмонэктомию, II группу инвалидности устанавливают:

- а) на 1 год
- б) на 2 года
- в) на 6 месяцев
- г) без указания срока переосвидетельствования
- д) на 9 месяцев

050. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы. Лист нетрудоспособности в этом случае не может быть выдан:

- а) если человек уволился по собственному желанию
- б) если увольнение произошло по сокращению штатов
- в) если увольнение связано с поступлением на учебу в институт
- г) многодетной матери по уходу за детьми
- д) если человек призван на военную службу

13. Медицина чрезвычайных ситуаций

001. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. проведение судебно-медицинской экспертизы и др..
- б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение.
- в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств медицины катастроф в системе здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф.
- г) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, проведение судебно-медицинской экспертизы, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. создание запасов медицинского имущества.
- д) подготовка медицинских кадров, формирований и организаций, проведение медицинских и других видов разведки в районах ЧС природного и техногенного характера.

002. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены:

- а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям. ЛПО, санэпидстанциями, центрами медицины катастроф.
- б) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПО, органами управления.
- в) научно-практическими территориальными центрами ЭМП, лечебно-профилактическими организациями, подвижными полевыми госпиталями, санитарно-эпидемиологической службой.
- г) комиссиями по ЧС, лечебно-профилактическими организациями, научно-практическими территориальными центрами ЭМП.
- д) республиканскими, областными и районными комиссиями по ЧС.

003. Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи:

- а) врачебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральные районные больницы, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные организации.
- б) медицинские отряды, бригады доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.
- в) специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, автономные выездные медицинские госпитали, учреждения и формирования службы ГО, специализированные врачебные бригады, врачебные бригады скорой медицинской помощи.
- г) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.

004. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение:

- а) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в очаге поражения.
- б) оказание специализированной медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в условиях массового поступления пораженных.
- в) оказание всех видов медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в очаге и за пределами очага поражения.
- г) оказание врачебной помощи (доврачебной, врачебной) в очаге поражения.
- д) оказание квалифицированной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

005. Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):

- а) республиканские, областные, городские, многопрофильные и специализированные больницы, ЦРБ, БСМП, клиники Медицинских вузов, НИИ, Научные центры.
- б) все ЛПО.
- в) республиканские, областные, городские ЛПО, НИИ, Научные центры.
- г) областные, городские, многопрофильные больницы.
- д) республиканские, городские, областные диагностические центры.

006. Виды медицинской помощи:

- а) первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь.
- б) доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь.
- в) квалифицированная и специализированная медицинская помощь.
- г) первая медицинская помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная.
- д) доврачебная и врачебная медицинская помощь.

007. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи пораженным и их эвакуация, подготовка и поддержание высокой степени готовности сил и средств, службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты.

- б) проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов и отчётов по вопросам организации медицинской помощи в ЧС,
- в) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка безопасной зоны, разработка планов, приведение в полную готовность всей службы МК.
- г) оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, проведение мероприятий по защите объектов экономики, обучение населения методам оказания первой медицинской помощи.
- д) приведение в полную готовность всей службы медицины катастроф, оказание медицинской помощи пораженным, строительство защитных сооружений, организация эвакуации поражённого населения.

008. Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП):

- а) оказание квалифицированной медицинской помощи на первом этапе медицинской эвакуации.
- б) организация первой медицинской и доврачебной помощи на первом этапе медицинской эвакуации.
- в) подвижное формирование, предназначенное для оказания доврачебной помощи и организация эвакуации поражённого населения.
- г) оказание специализированной и доврачебной помощи в сохранившихся ЛПО.
- д) формирование МСГО, предназначенное для оказания первой врачебной помощи в очагах ЧС.

14. Патология

001. Понятие «этиология» – это:

- а) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода заболевания;
- б) совокупность симптомов;
- в) учение о причинах и условиях возникновения болезней;
- г) компенсаторно-приспособительные процессы;

002. Понятие «патогенез» означает:

- а) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода заболевания;
- б) совокупность симптомов;
- в) учение о причинах и условиях возникновения болезней;
- г) компенсаторно-приспособительные процессы;

003. Цель патолого-анатомического вскрытия:

- а) взять кусочек ткани из любого органа;
- б) установить причину смерти;
- в) установить течение болезни;
- г) исследование тканей и органов;

004. Укажите форму некроза:

- а) атрофия;
- б) гипертрофия;
- в) пролежни;
- г) метаплазия;

005. Инфаркт имеет форму:

- а) треугольника;
- б) конуса;
- в) овала;
- г) округлую;

006. Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если в очаге определяется некроз, дистрофия паренхимы:

- а) альтеративное;
- б) экссудативное;
- в) пролиферативное;
- г) специфическое;

007. Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если наблюдается выход жидкой части крови, белков и форменных элементов из сосудистого русла:

- а) альтеративное;

- б) экссудативное;
- в) пролиферативное;
- г) специфическое;

008. Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если в очаге образовались гранулемы:

- а) альтеративное;
- б) экссудативное;
- в) пролиферативное;
- г) неспецифическое;

009. К фазам воспаления не относится следующая:

- а) альтерация;
- б) экссудация;
- в) секвестрация;
- г) пролиферация;

010. К клиническим признакам воспаления не относится:

- а) краснота;
- б) припухлость;
- в) нарушение функций;
- г) гипотермия;

011. Термин, не имеющий отношения к воспалению – это:

- а) эмпиема;
- б) абсцесс;
- в) фурункул;
- г) коллапс;

012. Клинические симптомы, характерные для воспаления:

- а) покраснение, чувство онемения и понижение температуры тканей;
- б) цианоз и чувство онемения;
- в) покраснение, повышение температуры тканей, отёк, боль;
- г) снижение температуры тканей, отёк, боль;

013. Повышение кровенаполнения органа в связи с затруднением оттока крови – это:

- а) артериальная гиперемия;
- б) венозная гиперемия;
- в) ишемия;
- г) эмболия

15. Педагогика

001. В переводе с греческого педагогика означает:

- а) детовожделение
- б) воспроизведение
- в) управление
- г) закрепление

002. Форма получения образования, где в ходе образования постоянно существует связь «обучаемый-преподаватель» называется:

- а) самообразование
- б) очная
- в) заочная

003. Образовательные программы разрабатываются на основе:

- а) концепции образования
- б) программы развития образования
- в) закона об образовании
- г) образовательного стандарта

004. Метод обучения, обеспечивающий усвоение учебного материала путем самостоятельных размышлений, поиска, «открытия»:

- а) рассказ
- б) объяснение
- в) решение проблемы

- г) частично-поисковый метод
- д) демонстрация

005. Впервые термин «дидактика» ввел:

- а) Я.А. Коменский
- б) В. Ратке
- в) Ж.Ж. Руссо
- г) И.Г. Песталоцци

006. Исторически наиболее ранним методом исследования в дидактике является:

- а) эксперимент
- б) наблюдение
- в) измерение
- г) анкетирование

007. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос:

- а) зачем учить
- б) чему учить
- в) как учить
- г) когда учить
- д) где учить

008. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

- а) иллюстрация и демонстрация
- б) беседа и демонстрация
- в) семинар и наблюдение
- г) словесные и наглядные
- д) дискуссия и видеометод

009. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип:

- а) прочности
- б) научности
- в) систематичности и последовательности
- г) доступности
- д) наглядности

010. Получение информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов — это:

- а) педагогический мониторинг
- б) педагогическая диагностика
- в) педагогическая рефлексия
- г) педагогический менеджмент
- д) педагогический анализ

011. Основной метод воспитания – это:

- а) убеждение
- б) слово учителя
- в) приучение
- г) пример

012. Наказание – это:

- а) метод воспитания, проявляющийся в форме требования
- б) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- в) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- г) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

013. Воспитательный процесс – это процесс:

- а) взаимодействия
- б) воздействия
- в) рефлексии
- г) действия

014. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- а) культурологический подход
- б) психологический подход
- в) индивидуальный подход
- г) комплексный подход

д) системный подход

015. Правило «От легкого к трудному» относится к принципу:

а) доступности

б) научности

в) последовательности и систематичности

г) связь теории с практикой

д) наглядности

016. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

а) сотрудничество семьи, школы, общественности

б) взаимоотношения воспитателей и воспитанников

в) влияние на воспитанника через коллектив

г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника

д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

017. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности — это:

а) физическое воспитание

б) нравственное воспитание

в) трудовое воспитание

г) эстетическое воспитание

д) умственное воспитание

018. Мониторинг — это:

а) часть операционной системы

б) технические средства обучения

в) углубленное изучение

г) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса

16. Туберкулез

001. Так называемый "первичный туберкулезный комплекс" — это:

а) первичный туберкулез, характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких

б) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожки к корню легкого и регионарным лимфаденитом

в) туберкулез первичного периода, характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком, воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом

г) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких

002. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — это:

а) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов

б) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов

в) туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах

г) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного процесса, основной локализацией которого является поражение внутригрудных лимфатических узлов

003. Кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что:

а) туберкулезный процесс потерял активность

б) туберкулезный процесс находится в фазе кальцинации

в) туберкулез перешел в хроническую стадию

г) необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений

004. Очаговый туберкулез легких — это:

а) туберкулезный процесс ограниченной протяженности

б) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной при выявлении и

торпидном течении

в) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких

г) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной, торпидным течением, скудным бактериовыделением, а также наличием одиночных или множественных очаговых изменений в легких разного генеза и давности с локализацией в одном или обоих легких в пределах одного-двух сегментов

005. Основными клинико-рентгенологическим вариантами очагового туберкулеза легких являются все указанные ниже, кроме:

а) свежего (мягко-очагового)

б) хронического (фиброзно-очагового)

в) неактивного

г) все вышеперечисленное

006. Клинические проявления заболевания при обнаружении очагового туберкулеза легких чаще:

а) выраженные

б) стертые

в) отсутствуют

г) правильные ответы б) и в)

007. Рентгенологически очаг в легких определяется:

а) как любая пятнистого характера тень диаметром до 1 см

б) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы доли легкого

в) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см

г) любое патологическое образование размером поражения более 1 см

008. При исследовании мокроты у больных с впервые выявленным очаговым туберкулезом

легких микобактерии обнаруживаются чаще

а) при бактериоскопии

б) при культуральном исследовании

в) обоими методами

г) ни одним из методов

009. Распространенность поражения при очаговом туберкулезе легких охватывает обычно:

а) один сегмент легкого

б) один-два сегмента легкого

в) один-два сегмента обоих легких

г) все ответы правильные

010. При своевременном выявлении с эффективным лечением у большинства больных очаговым

туберкулезом легких наблюдается

а) полное рассасывание изменений в легких

б) формирование малых остаточных изменений

в) формирование больших остаточных изменений

г) хроническое течение процесса

011. Риск заболевания туберкулезом увеличивается: 1. при тесном контакте с больным туберкулезом 2. при приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих

иммунодепрессивное действие 3. при алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях 4. при сахарном диабете.

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

012. Диагноз очагового туберкулеза легких у взрослых и подростков ставится на основании:

1. бессимптомного течения заболевания или скудных его проявлений - повышенной утомляемости, периодического субфебрилитета, редкого кашля с единичными плевками слизистой или слизисто-гнойной мокроты 2. отсутствия физикальной симптоматики легочного поражения 3. обнаружения при рентгенологическом исследовании легких единичных или множественных разного характера очаговых теней, чаще в 1-м, 2-м и 6-м бронхолегочных сегментах 4. непостоянного и скудного бактериовыделения (микобактерии туберкулеза чаще выявляются при посеве на питательную среду).

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

013. Для инфильтративного туберкулеза легких характерны следующие признаки: 1. подострое начало заболевания 2. непостоянные влажные хрипы в зоне поражения, чаще прослушиваемые после покашливания 3. умеренные токсические изменения в гемограмме и частое обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте 4. выявление на рентгенограмме легких связанного "дорожкой" с корнем легкого однородного с размытыми границами участка затемнения, на фоне которого нередко определяются единичные очаговые тени, признаки распада легочной ткани "пневмонигенная каверна", а вокруг - очаги-отсевы.

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

014. Решающее значение в дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза легких и параканкротической пневмонии принадлежит: 1. клинической симптоматике 2. данным рентгенологического исследования легких 3. результатам пробного лечения 4. обнаружению микобактерий туберкулеза в мокроте.

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

17. Медицинская реабилитация

001. Основными видами реабилитации инвалидов являются (выберите несколько вариантов):

а) медицинская;

б) социальная;

в) профессиональная;

г) педагогическая;

д) образовательная;

е) социокультурная

002. Система мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности – это:

- а) социальная реабилитация;
- б) медицинская реабилитация;
- в) профессиональная реабилитация.

003. Невозможность или пониженная возможность для гражданина вследствие нарушения функций организма, вызванных заболеванием, травмой или дефектом, выполнять деятельность, необходимую для поддержания жизни это

- а) социальный стресс;
- б) инвалидность;
- в) ограничения жизнедеятельности.

004. Какие представленные ниже категории жизнедеятельности можно отнести к индивидуально-ориентированным свойствам (выберите несколько вариантов):

- а) способность к передвижению;
- б) способность к самообслуживанию;
- в) способность к контролю за своим поведением;
- г) способность к ориентации в пространстве и времени;
- д) способность к общению;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к осуществлению трудовой деятельности.

005. Обеспечивает человеку сохранение индивидуального здоровья и профилактику заболеваний, поддержание жизни путем принятия пищи и воды, защиту от холода и перегрева (выберите правильное):

- а) способность к передвижению;
- б) способность к самообслуживанию;
- в) способность к контролю за своим поведением;
- г) способность к ориентации в пространстве и времени;
- д) способность к общению;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к осуществлению трудовой деятельности.

006. Разработка базовой программы реабилитации предусмотрена законодательными актами:

- а) 1991 г.;
- б) 1995 г.;
- в) 2002 г.

007. Начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является:

- а) медицинская реабилитация;
- б) психологическая реабилитация;
- в) педагогическая реабилитация;
- г) социальная реабилитация.

008. Включает в себя мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов. В ее рамках осуществляется также профессиональная диагностика и профориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим трудовым навыкам и умениям.

- а) медицинская реабилитация;
- б) психологическая реабилитация;
- в) педагогическая реабилитация;
- г) социальная реабилитация.

009. Какой вид реабилитации подразумевает деятельность по социально- бытовой адаптации и социально - средовой реабилитации?

- а) медицинская;
- б) социальная;
- в) профессиональная;

010. Основными задачами санаторного этапа реабилитации больных ревматоидным артритом являются

- а) восстановление двигательной функции пораженных суставов
- б) улучшение функционального состояния больного
- в) восстановление двигательных навыков и умений
- г) восстановление общей и физической работоспособности

18. Методы статистической обработки результатов медицинских исследований

001. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака - равная:

- а) 68%
- б) 90%
- в) 92%
- г) 95%
- д) 94%.

002. Достоверная разность сравниваемых интенсивных показателей и средних величин является при вероятности ошибки:

- а) $P = 0,06$
- б) $P = 0,55$
- в) $P \leq 0,05$
- г) $P < 0,05$
- д) $P = 0,5$.

003. Под статистикой понимают:

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- б) обработку и анализ информации, характеризующих количественные закономерности
- в) анализ массовых явлений, основанных на статистических методах
- г) статистическо-математические методы
- д) экстраполяцию и прогнозирование.

004. Под медицинской (санитарной) статистикой понимают:

- а) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости населения
- б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
- в) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) экстраполяция и прогнозирование
- д) анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений.

005. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) здоровье населения
- б) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- д) все перечисленные выше положения.

006. Все существенные признаки, подлежащие изучению, заносятся в статистический регистрационный документ:

- а) нет
- б) да, не более двух
- в) да, только для целей единовременного наблюдения
- г) да, только для текущего наблюдения
- д) да, как для единовременного, так сплошного и выборочного наблюдения.

007. Разработка и свodka материала состоит из следующих элементов:

- а) логическая и арифметическая проверка материала

- б) шифровка
- в) качественная и количественная группировка данных
- г) сводка данных, заполнение таблиц, составление статистических таблиц
- д) все вышеперечисленное.

008.Видами контроля при сводке материала по регистрационным документам являются:

- а) логический
- б) арифметический
- в) логический и арифметический
- г) вычисление средней величины
- д) вычисление среднего квадратического отклонения.

009.При изучении заболеваемости сахарным диабетом среди сельского населения за единицу зарегистрируемого наблюдения принимают:

- а) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году
- б) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году с впервые в жизни установленным диагнозом
- в) каждого больного сахарным диабетом
- г) каждый случай, зарегистрированный в стационаре ЦРБ
- д) общий уровень заболеваемости сахарным диабетом.

010.Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) позволяет:

- а) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
- б) получение различного вида статистических таблиц
- в) получение различного вида показателей и средних величин, оценку их достоверности
- г) создание регистра и банка данных
- д) все вышеперечисленные свойства.

011.Каким критерием определяется колеблемость при сравнении любых разнородных признаков:

- а) средние квадратические отклонения
- б) дисперсия
- в) ошибка средней арифметической
- г) амплитуда вариационного ряда
- д) коэффициент вариации.

012.Коэффициент парной корреляции между процентом охвата населения прививками и заболеваемостью на 10 000 населения равен (-0,86). Можно сделать следующие выводы:

- а) связь между изучаемыми явлениями отсутствует, т.к. коэффициент корреляции отрицательный
- б) связь между изучаемыми явлениями обратная (отрицательная)
- в) связь между изучаемыми явлениями сильная и обратная
- г) связь между изучаемыми явлениями слабая и обратная
- д) связь между изучаемыми явлениями средняя и обратная.

013.Динамический ряд может быть выражен:

- а) только абсолютными числами
- б) только интенсивными показателями и абсолютными числами
- в) любыми относительными величинами (показателями интенсивности, экстенсивности, соотношения, абсолютными числами)
- г) абсолютными числами, относительными величинами (показами интенсивности, соотношения) и средними величинами
- д) абсолютными числами и средними величинами.

014.Темп прироста может быть:

- а) только положительным
- б) только отрицательным

- в) и положительным и отрицательным
- г) знак значения не имеет
- д) только положительным, т.к. он всегда больше 100%.

015.Динамический ряд - это:

- а) ряд качественно однородных статистических величин, показывающих изменение во времени и расположенных в хронологическом порядке
- б) вариационный ряд
- в) парный коэффициент корреляции
- г) коэффициент регрессии
- д) показатель наглядности.

016.Основные направления применения ЭВМ в здравоохранении и в медицинской науке:

- а) для управления социальными системами (АСУ здравоохранение)
- б) для анализа и управления биологическими системами
- в) только для ускорения сбора и анализа данных медицинской статистики
- г) только для автоматизации клинических и лабораторных данных
- д) только для составления и машинной обработки первичной медицинской документации на уровне лечебно-профилактического учреждения
- е) все ответы правильные
- ж) правильные ответы а, б.

017.При оценке состояния здоровья населения и влияния вредных факторов окружающей среды:

- а) рассматривается (анализируется) взаимосвязь между показателями здоровьем населения и влияющими факторами
- б) такого рассмотрения, с использованием методов корреляционного анализа, не требуется
- в) рассматривается корреляционная зависимость только заболеваемости по обращаемости и влияющими факторами
- г) рассматривается только зависимость между физическим развитием и влияющими факторами
- д) анализируется только взаимосвязь показателей здоровья населения без учета влияющих факторов.

018.Медицинская статистическая документация представляет собой:

- а) систему документов, предназначенных для получения данных, характеризующей здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц
- б) система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения
- в) система документов, представляющих информацию для планирования медицинской помощи и управления службами здравоохранения
- г) все ответы правильные
- д) правильно б, в.

019.При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация:

- а) статистический талон на прием (25-2У)
- б) карта выбывшего из стационара (066/У)
- в) учетная форма 007/У
- г) учетная форма 016/У
- д) учетная форма 001/У.

020.На основании каких учетных документов в поликлинике оценивается эффективность диспансеризации:

- а) учетная форма 030/У
- б) учетная форма 025-6/У-89
- в) учетная форма 025-2/У
- г) форма 131/У

д) книга регистрации больничных листов.

021.Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления лечебно-профилактического учреждения
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленные признаки.

022.К отчетной документации относится:

- а) информации о деятельности лечебно-профилактического учреждения (ф. 30 - здрав.)
- б) данные областного, краевого отдела здравоохранения и министерств здравоохранения (ф. 47)
- в) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/Y)
- г) карта выбывшего из стационара (ф. N 066)
- д) правильные ответы а, б
- е) все ответы правильные.

023.Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечивается:

- а) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- б) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности учреждений здравоохранения
- в) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- г) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
- д) все вышеперечисленные признаки.

024.Основным учетным признаком при изучении заболеваемости является:

- а) бланка
- б) документа из которого взяты сведения
- в) дата регистрации
- г) диагноз
- д) дата рождения.

025.Единицей наблюдения при изучении заболеваемости ревматизмом по данным обращаемости является:

- а) каждый больной ревматизмом, находящийся на диспансерном наблюдении
- б) каждое обращение по поводу ревматизма
- в) каждый больной, впервые обратившийся по поводу ревматизма в данном году
- г) каждое заболевание, выявленное только при медицинском осмотре
- д) заболевание, зарегистрированное только в стационаре.

19. Вопросы онкологической настороженности

001. В понятие онкологической настороженности входит:

- А) Тщательный сбор анамнеза для учёта возможных факторов риска
- Б) Подозрение на возможность онкологического заболевания
- В) Настороженное отношение к проведению лучевых методов диагностики
- Г) Всё вышеперечисленное

002. Симптомами рака гортани могут быть:

- А) Кровохарканье
- Б) Поперхивание при глотании

- В) Снижение слуха
- Г) Боль в горле при глотании

003. В связи с высоким риском развития рака гортани на диспансерном наблюдении должны находиться пациенты со следующими заболеваниями:

- А) Хроническим ларингитом
- Б) После перенесенного острого ларингита в течение 6 месяцев после заболевания
- В) Папилломатозом гортани
- Г) Лейкоплакией

004. К синдрому малых признаков рака относится:

- А) Слабость
- Б) Эритроцитоз
- В) Тромбоцитопения
- Г) Снижение аппетита

005. Для рака желудка характерно:

- А) Поносы
- Б) Рвота
- В) Ощущения тяжести в желудке
- Г) Боли в околопупочной области

006. К наиболее частым симптомам рака лёгкого относятся:

- А) Длительно не проходящий кашель
- Б) Боли при глотании
- В) Боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе
- Г) Боли в грудной клетке, усиливающиеся при изменении положения тела

007. К факторам риска развития рака лёгких относятся:

- А) Курение
- Б) Женский пол
- В) Пассивное курение
- Г) Всё вышеперечисленной

008. Для рака поджелудочной железы характерно:

- А) Желтуха
- Б) Снижение веса
- В) Боли в верхних отделах живота
- Г) Лихорадка

009. Факторами риска развития рака поджелудочной железы является:

- А) Курение
- Б) Наличие хронического панкреатита
- В) Пассивное курение
- Г) Контакт с асбестовой пылью

010. Для наиболее раннего выявления рака молочной железы всем женщин старше 40 лет рекомендовано прохождение планового маммографического исследования:

- А) Раз в год
- Б) Раз в 2 года

- В) Раз в 4 года
Г) Раз в 5 лет

20. Поликлиника (ситуационные задачи)

1. Ситуационная задача. Больной С, 52 лет направлен в профпатологический центр с жалобами на боли и онемения в области кистей, предплечий; побеление II - IV пальцев кистей на холоде, снижение слуха. Из-за болей в руках плохо спит по ночам. Работает проходчиком на ОАО «Артемовский рудник» 20 лет. Среднесменный уровень локальной вибрации превышает ПДУ на 5-8 дБ. Запыленность в воздухе рабочей зоны за годы работы от 28 до 36 мг/м (при ПДК 4 мг/м³). Эквивалентный уровень шума за последние 5 лет составлял 82 - 87 дБ (при ПДУ 80 дБ). При обследовании выявлены: гипестезия по типу длинных перчаток, гиперкератоз на ладонной поверхности кистей, стертость пальмарного рисунка, снижение порога восприятия вибрации камертоном с 128 до 4-6 сек; снижение шепотной речи на оба уха до 1,5 метров; по аудиограмме - признаки двусторонней нейросенсорной тугоухости умеренной степени.

1. Выделите основные клинические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какой синдром является ведущим для данного заболевания?
4. План обследования. Выпишите пентоксифиллин.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

2. Ситуационная задача. При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,98, лейкоциты $5,8 \times 10^9/л$, ретикулоциты 20%, эритроциты с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,07 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенности.

1. Установите предварительный диагноз
2. Какие из перечисленных показателей подтверждают Ваше предположение?
3. Какие данные необходимо получить для уточнения диагноза?
4. О чем свидетельствует наличие свинца в моче?
5. Проведите экспертизу профпригодности. Выпишите пентацин.

3. Ситуационная задача. Больной К., 32 лет, поступил в профцентр ККБ для уточнения диагноза в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5 - 3 мм преимущественно в средне-нижних отделах лёгких у умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Профмаршрут: в течение 10 лет работает электросварщиком на заводе «Сибтяжмаш». Из санитарно-гигиенической характеристики рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов железа, марганца и др. соединений с превышением ПДК в 10 - 16 раз. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полужакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска - щиток, СИЗ органов дыхания не применялись. До поступления на завод

рентгенологических изменений в легких не было. При обследовании: перкуторно - лёгочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Спирография: показатели в пределах нормы, прироста ОФВ₁ на беротек не получено. Фтизиатр: данных за туберкулёз лёгких не выявлено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз с применением кодировки рентгенологических изменений в легких.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Дайте трудовые рекомендации.
4. Профилактика данного заболевания.
5. Выпишите беротек.

4. Ситуационная задача. У больного, 16 лет отработавшего обрубщиком на заводе «Красмаш», 2 года назад был диагностирован силикоз (2р, em). При очередном обследовании в МСЧ обнаружено: усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, экскурсия легочных краев уменьшена. Дыхание жесткое, ослабленное, единичные сухие хрипы. Рентгенологически на фоне ячеисто - сетчатой деформации легочного рисунка определяются симметричные однотипные множественные образования 2-4 мм в диаметре, занимающие все отделы обоих легких, уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрублены, с обызвествлением лимфоузлов по типу «яичной скорлупы». 1. Сформулируйте диагноз.

2. План обследования.
3. План лечения. Выпишите беродуал.
4. Экспертиза профпригодности.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

5. Ситуационная задача. У обрубщика фасонного литья Красноярского машиностроительного завода на очередном МО невропатологом выявлена гипестезия верхних конечностей по типу коротких перчаток. Стаж работы в данной профессии 18 лет. В процессе трудовой деятельности обрубщик контактирует с ручным пневматическим виброинструментом 70 % рабочего времени.

1. Укажите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
4. Выпишите трентал.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

6. Ситуационная задача. Больной С, 52 лет направлен в профпатологический центр с жалобами на боли и онемения в области кистей, предплечий; побеление II - IV пальцев кистей на холоде, снижение слуха. Из-за болей в руках плохо спит по ночам. Работает проходчиком на ОАО «Артемовский рудник» 20 лет. Среднесменный уровень локальной вибрации превышает ПДУ на 5-8 дБ. Запыленность в воздухе рабочей зоны за годы работы от 28 до 36 мг/м (при ПДК 4 мг/м³). Эквивалентный уровень шума за последние 5 лет составлял 82 - 87 дБ (при ПДУ 80 дБ). При обследовании выявлены: гипестезия по типу длинных перчаток, гиперкератоз на ладонной поверхности кистей, стертость пальмарного рисунка, снижение порога восприятия вибрации камертоном с 128 до 4-6 сек; снижение шепотной речи на оба уха до 1,5 метров; по аудиограмме - признаки двусторонней нейросенсорной тугоухости умеренной степени.

1. Выделите основные клинические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какой синдром является ведущим для данного заболевания?
4. План обследования. Выпишите пентоксифиллин.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

7. Ситуационная задача. При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,98, лейкоциты $5,8 \times 10^9/л$, ретикулоциты 20%, эритроциты с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,07 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенности.

1. Установите предварительный диагноз
2. Какие из перечисленных показателей подтверждают Ваше предположение?
3. Какие данные необходимо получить для уточнения диагноза?
4. О чем свидетельствует наличие свинца в моче?
5. Проведите экспертизу профпригодности. Выпишите пентацин.

8. Ситуационная задача. Больной К., 32 лет, поступил в профцентр ККБ для уточнения диагноза в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5 - 3 мм преимущественно в средне-нижних отделах лёгких в умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Профмаршрут: в течение 10 лет работает электросварщиком на заводе «Сибтяжмаш». Из санитарно-гигиенической характеристики рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов железа, марганца и др. соединений с превышением ПДК в 10 - 16 раз. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полужакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска - щиток, СИЗ органов дыхания не применялись. До поступления на завод рентгенологических изменений в легких не было. При обследовании: перкуторно - лёгочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Спирография: показатели в пределах нормы, прироста ОФВ₁ на беротек не получено. Фтизиатр: данных за туберкулёз лёгких не выявлено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз с применением кодировки рентгенологических изменений в легких.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Дайте трудовые рекомендации.
4. Профилактика данного заболевания.
5. Выпишите беротек.

9. Ситуационная задача. При проведении периодического медицинского осмотра на лакокрасочном заводе у работника цеха производства свинцового сурика обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,7 \times 10^9/л$, ЦП 0,98, лейкоциты $5,4 \times 10^9/л$, ретикулоциты 22 %, эритроциты с базофильной зернистостью 36 %. В

моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенности.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие из перечисленных показателей подтверждают Ваше предположение?
3. Какие данные необходимо получить для уточнения диагноза?
4. Дайте трудовые рекомендации. Выпишите пеницилламин.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

10. Ситуационная задача. Больной, 48 лет, работает электролизником на Норильском горно-металлургическом комбинате в течение 16 лет, при этом контактирует с производственной пылью, содержащей никель, фториды, глинозём. На периодическом медосмотре предъявляет жалобы на приступообразный кашель с отделением мокроты светлого цвета, одышку при физической нагрузке.

Объективно: конфигурация грудной клетки ближе к цилиндрической, при перкуссии лёгких выявляется коробочный звук, при аускультации – жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. На рентгенограмме органов грудной клетки – корни лёгких усилены, тяжисты, расширены, лёгочные поля повышенной прозрачности. При спирометрии – индекс Тиффно 0,62, ОФВ1 – 68%. Изменений в анализах крови и мочи не определяется.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какая документация необходима для уточнения диагноза?
3. Какие методы диагностики необходимо применить?
4. Врачи каких специальностей входят в комиссию по проведению периодического медицинского осмотра лиц, работающих в контакте с промышленными аэрозолями?
5. Профилактика данного заболевания.

11. Ситуационная задача. Больная Д., 46 лет, 20 лет работает паяльщицей микросхем на радиозаводе. Контактует периодически с веществами, в состав которых входит канифоль (концентрация не превышает ПДК). Последние 3 года стала замечать периодические приступы удушья на работе, которые снимала эуфиллином, затем - беротеком. Вне работы приступов удушья не было. При осмотре в клинике проф. патологии каких-либо изменений не выявлено. В лёгких дыхание жестковатое, хрипов нет. Спирографически: ОФВ₁– 96% должного, прирост на пробу с беротеком составил 24%. После проведение ингаляционной пробы с канифолью через 15 мин. ОФВ₁- 74 % должн., ещё через 15 мин. развился приступ удушья с дистанционными хрипами в лёгких. Приступ купирован введением в/в капельно эуфиллина 2,4% - 10,0 мл на 200,0 мл физ. раствора. В динамике по спирограмме обструктивных нарушений не выявлено. Больная переведена на работу уборщика помещений (с применением синтетических моющих средств).

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тактику ведения больной.
3. Решите вопросы экспертизы трудоспособности.
4. Рационально ли трудоустроена больная?

5. Выпишите беротек.