

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра терапии и профессиональных болезней с курсом ИДПО

**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ
ПО ПРОФПАТОЛОГИИ**

Уфа –

Тесты по профпатологии

Раздел I. Токсиколого-гигиеническое обеспечение безопасных условий труда и охрана здоровья работающих.

1. Современное определение ПДК веществ в воздухе рабочей зоны.
 - а) защищает работника в течении определенного срока;
 - б) защищает работника в течении контакта с токсикантом;
 - в) защищает работника в течении всей его жизни;
 - г) защищает работника в течении всей его жизни и его поколения;

2. Понятие о кумуляции ядов:
 - а) накопление вещества в организме при повторном воздействии;
 - б) накопление вещества и / или последствия его действия;
 - в) накопление вещества вредного действия вещества;
 - г) снижение вредного влияния при повторном воздействии.

3. Что такое комплексное действие веществ:
 - а) действие на организм двух и более веществ;
 - б) действие на организм вещества в комбинации с физическим фактором;
 - в) действие одного вещества через разные входные ворота одновременно или последовательно.
 - г) действие двух веществ одновременно через разные входные ворота.

4. Какие существуют гигиенические регламенты для промышленных ядов:
 - а) ПДК
 - б) ПДК, ОБУВ.
 - в) ПДК, ОБУВ, ПДУ загрязнения кожи. .
 - г) ПДК биологическая, ПДК рабочей зоны, ПДУ загрязнения кожи, ОБУВ

5. Этапы установления ПДК токсикантов в воздухе рабочей зоны:
 - а) экспериментальный и клинко-эпидемиологический;
 - б) анализ данных литературы и расчет ОБУВ, эксперимент на животных;
 - в) расчет по формулам, клинко-гигиенические наблюдения;
 - г) расчет по формулам, производственные наблюдения.

6. Что такое среднесменная ПДК:
 - а) среднее значение нескольких измерений за смену;
 - б) среднее значение измерений за несколько рабочих смен;
 - в) средневзвешенная во времени концентрация за смену;
 - г) средневзвешенная во времени концентрация за несколько смен.

7. Допустимая суточная доза поступления диоксинов в организм, принятая в России.
 - а) 10 нг/кг
 - б) 10 пг/кг
 - в) 1 нг/кг
 - г) 1 пг/кг

8. Принятая в России величина ПДК – диоксинов в воде водоёмов:
 - а) 20 нг/л
 - б) 20 пг/л
 - в) 10 пг/л
 - г) 10 г/л

9. Зависит ли степень кожной резорбции ядов от раздражающих свойств этих же веществ
 - а) Да
 - б) Нет
 - в) Не установлено
 - г) Незначительно

10. Максимально разовая ПДК бензола в воздухе рабочей зоны мг/м.³
 - а) 5
 - б) 10
 - в) 15
 - г) не установлено

11. Критерий избирательности действия ядов
 - а) порог однократного действия;
 - б) порог хронического действия;
 - в) зона острого действия;
 - г) зона специфического действия.

12. Наиболее опасный путь поступления ядов в организм:
 - а) дыхательные пути;
 - б) желудочно-кишечный тракт;
 - в) кожные покровы;
 - г) дыхательные пути и кожные покровы.

13. Что такое интермиттирующее действие веществ:

- а) действие низких концентраций;
- б) действие высоких концентраций;
- в) чередование в течение смены низких и высоких концентраций;
- г) действие в начале смены низких концентраций, в конце – высоких или наоборот.

14. Способы защиты организма от вредного действия токсикантов:

- а) гигиенические регламенты;
- б) безопасный стаж работы;
- в) гигиенические регламенты, защита временем и расстоянием;
- г) гигиенические регламенты и безопасный стаж работы.

15. Наиболее опасная дисперсность аэрозоля:

- а) менее 5 мкр
- б) более 5 мкр
- в) смесь
- г) независимо от размера

16. Оптимальный критерий безопасности суммарной химической нагрузки на организм:

- а) биологическая ПДК для каждого токсиканта;
- б) соблюдение ПДК во всех средах;
- в) пункт «б» + продукты питания;
- г) экспозиционный тест.

17. Соблюдение всех гигиенических нормативов:

- а) гарантирует полное исключение производственно-зависимых нарушений здоровья у всех работающих;
- б) не гарантирует исключение нарушения здоровья у лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью

18. Какая степень вредного класса условий труда предполагает возникновение обратимых функциональных изменений и риск развития заболевания?

- а) =3.1
- б) =3.2
- в) = 2.0
- г) =3.3

19. Какая степень вредного класса условий труда предполагает возникновение стойких функциональных нарушений, приводящих к росту заболеваемости с временной утратой трудоспособности, повышению частоты случаев общей заболеваемости и появлению начальных признаков профессиональной патологии?

- а) = 3.1
- б) =3.
- в) =2.0
- г) = 3.2

20. Какая степень вредного класса условий труда приводит, как правило, к развитию профессиональной патологии в легких формах, росту хронической общесоматической патологии, включая повышенные уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

- а) = 3.1
- б) = 3.2
- в) = 2.0
- г) = 3.3

21. Какая степень вредного класса условий труда приводит к выраженным профессиональным заболеваниям, значительному росту хронической патологии, высоким уровням заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

- а) =3.1
- б) = 3.4
- в) = 2.0
- г) = 3.3

Раздел 2. Социальная гигиена и организация профпатологической службы

1. 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

2. 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 заключительным актом 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 курируемой территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

- г) учёт и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами Роспотребнадзора мероприятий по их профилактике и снижению
- д) все перечисленное

3. Основными задачами профпатолога являются:

- а) оказание работающим квалифицированной терапевтической помощи
- б) участие в организации и проведении мер по снижению общей заболеваемости
- в) участие в организации и проведении мер по снижению профессиональной заболеваемости
- г) участие в организации и проведении мер по улучшению санитарно-гигиенических условий труда работающих на производстве
- д) все перечисленное

4. В функции врача-профпатолога входит:

- а) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевание, 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 консультаций и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭК
- г) клиничко-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих
- д) все перечисленное

5. В обязанности врача – профпатолога входит:

- 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

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

- а) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе
- б) предупреждение общих заболеваний
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

7. 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

8. Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является:

- а) цеховой врач
- б) инженер по технике безопасности
- в) главный инженер предприятия
- г) работодатель при согласовании со структурным подразделением Роспотребнадзора
- д) профпатолог

9. основополагающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: 1) приказ по предприятию 2) приказ по ЛПУ 3) приказ по службе Роспотребнадзора 4) приказ по медицинской страховой компании 5) постановление профсоюзной организации?

- а) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 3 и 4
- г) 4 и 5
- д) 1 и 5

10. Составление заключительного акта о проведении ПМО осуществляют: 1) инженер по технике безопасности 2) работодатель 3) председатель профкома 4) врач по гигиене труда 5) председатель комиссии (врач профпатолог)

- а) 1 и 2
- б) 2 и 3

- в) 3 и 4
- г) 5
- д) 1 и 5

Раздел 3. Общие вопросы профессиональной патологии

1. 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

2. 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

3. 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 (руководителя МСЧ, 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 периодического медицинских осмотров и выписки из истории болезни, если больной находится на стационарном лечении

4. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:
 - а) администрация предприятия
 - б) председатель профкома предприятия
 - в) инспектор по технике безопасности
 - г) санитарный врач по гигиене труда подразделения Роспотребнадзора
 - д) цеховой врач

5. Экстренное извещение, составленное врачом, выявившим или заподозрившим острое профессиональное заболевание (отравление), отсылается в подразделение Роспотребнадзора в течение
 - а) 6 часов
 - б) 12 часов
 - в) 1 суток
 - г) 2 суток
 - д) 3 суток

6. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологического учреждения отсылается в подразделение Роспотребнадзора в течение
 - а) 1 суток
 - б) 2 суток
 - в) 3 суток
 - г) 7 дней
 - д) 1 месяца

7. Каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления) должен расследоваться
 - а) администрацией предприятия
 - б) начальником цеха
 - в) инспектором по технике безопасности
 - г) цеховым врачом
 - д) комиссией под руководством санитарного врача по гигиене труда

8. Каждый случай острого профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения экстренного извещения о предварительном диагнозе острого профессионального заболевания (отравления) в течение
 - а) 1 суток
 - б) 2 суток
 - в) 3 суток

- г) 7 дней
- д) 1 месяца

9. Каждый случай хронического профессионального заболевания (отравления) подлежит ра следованию с момента получения экстренного из вещения в течение

- а) 1 суток
- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 14 дней
- д) 1 месяца

10. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях являются

- а) справка о временном переводе на легкую работу максимально до 1 года.
- б) процента утраты профессиональной трудоспособности
- в) группа инвалидности
- г) все перечисленное

11. Формами экспертных решений МСЭК при профессиональных заболеваниях являются все, кроме

- а) справки о временном переводе на легкую работу .
- б) процента утраты профессиональной трудоспособности
- в) группы инвалидности

12. 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

Раздел 4. Профессиональные заболевания химической этиологии.

1. Острое поражение воздухоносного отдела органов дыхания (раздражающее действие) вызывают:

- 1) двуокись азота; 2) сернистый газ; 3) хлор; 4) фосген; 5) перфторизобутилен
- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 2 и 3
- г) 2 и 4
- д) 2 и 5

2. Острое поражение респираторного отдела органов дыхания (удушающее действие) вызывают:

- 1) фосген; 2) фтор; 3) хром; 4) селен; 5) нитрогазы
- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 1 и 4
- г) 1 и 5
- д) 2 и 3

3. Отличительными клиническими чертами токсического отека легких являются:

- 1) эндобронхит, 2) периодичность клинического течения, 3) гипоксемия, 4) гиперкапния;
- 5) развитие на фоне полного здоровья
- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 2 и 3
- г) 2 и 4
- д) 2 и 5

4. К наиболее частым осложнениям токсического отека легких относятся: 1) пневмония,

- 2) «острое легочное сердце», 3) анемия, 4) острый лейкоз, 5) лимфогранулематоз.
- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 2 и 3
- г) 3 и 4
- д) 4 и 5

5. 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) 1 и 2

- б) 1 и 3
- в) 2 и 3
- г) 3 и 4
- д) 4 и 5

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

- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 2 и 3
- г) 3 и 4
- д) 4 и 5

7. Лейкопения может наблюдаться при следующих профессиональных интоксикациях:

- а) хронической интоксикации свинцом
- б) хронической интоксикации сернистым газом
- в) хронической интоксикации бензолом

8. 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) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 1 и 4
- г) 1 и 5
- д) 2 и 4

9. К профессиональным заболеваниям, которые могут протекать с анемией, относятся:

1) силикоз; 2) интоксикация свинцом; 3) лучевая болезнь; 4) антракоз; 5) вибрационная болезнь

- а) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 3 и 4
- г) 4 и 5
- д) 1 и 3

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

- а) 1, 2 и 3
- б) 2, 3 и 4
- в) 3, 4 и 5
- г) 1, 3 и 5
- д) 1, 2 и 4

11. 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) 1, 2 и 3
- б) 1, 3 и 4
- в) 2, 3 и 4
- г) 3, 4 и 5
- д) 1, 2 и 5

12. К костномозговой группе промышленных ядов относятся

- а) мышьяковистый водород
- б) бензол
- в) окись углерода
- г) акрилаты
- д) амино- и нитросоединения бензола

13. Самым типичным представителем группы промышленных ядов, вызывающих расстройства биосинтеза порфиринов и геоба, является:

- а) бензол
- б) окись углерода
- в) свинец

- г) анилин
- д) мышьяковистый водород

14. Гемическую гипоксию при остром воздействии вызывает

- а) окись углерода
- б) толуол
- в) гексаметилендиамин
- г) сероводород
- д) окислы азота

15. Хронический гемолитический процесс вызывает

- а) свинец
- б) ионизирующие излучения
- в) метан

16. Хронические профессиональные поражения крови вызывают

- а) свинец
- б) мышьяковистый водород
- в) бензол и его гомологи
- г) а) и в)
- д) а) и б)

с

17. К типу «бензола и хлороформа» относятся следующие растворители: 1) дихлорэтан;

2) четыреххлористый углерод; 3) ацетон; 4) бутилацетат; 5) амилацетат

а) 1, 2 и 3

б) 1, 2 и 4

в) 1, 2 и 5

г) 2, 3 и 4

д) 2, 3 и 5

18. Опасность возникновения острых интоксикаций органическими растворителями определяет

- а) удельный вес
- б) температура кипения
- в) растворимость в воде и масле
- г) летучесть

19. 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) 1, 2

б) 1, 3

в) 2, 3

г) 2, 4

д) 2, 5

20. Органическими растворителями, обладающими специфической направленностью действия на паренхиматозные органы при ингаляционном поступлении в организм, являются: 1) этиловый спирт; 2) четыреххлористый углерод;

3) β – этилцеллозольв; 4) дихлорэтан; 5) этиленгликоль

а) 1, 2

б) 1, 3

в) 2, 3

г) 2, 4

д) 3, 5

21. Органическими растворителями, вызывающими при хронической интоксикации поражение крови, являются:

1) толуол; 2) дихлорэтан; 3) этиленгликоль; 4) трихлорэтилен; 5) хлорбензол

а) 1, 2

б) 1, 3

в) 1, 4

г) 1, 5

д) 2, 5

22. При хронической интоксикации толуолом поражаются: 1) нервная система; 2) кровь;

3) глаза; 4) почки; 5) печень

- а) 1, 2 и 3
- б) 1, 2 и 4
- в) 1,2 и 5
- г) 2,4 и 5
- д) 3,4 и 5

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

- а) 1, 2 и 5
- б) 2, 3 и 5
- в) 3,4 и 5
- г) 1,4 и 5

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

- а) бронхо-легочная система
- б) нервная система
- в) опорно-двигательный аппарат
- г) печень

25. 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) 1, 2
- б) 2,3
- в) 1,4
- г) 1,5
- д) 3,5

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

- а) ингаляционный
- б) пероральный
- в) кожный
- г) а) и б)
- д) б) и в)

27. При интоксикации свинцом поражаются больше всего: 1) органы дыхания; 2) система крови; 3) нервная система;

- 4) мочевыделительная система; 5) органы пищеварения
- а) 1, 2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,3 и 5
- д) 2,3 и 5

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

- а) 1, 2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,3 и 5
- д) 2,3 и 5

29. Анемия при интоксикации свинцом является

- а) нормохромной
- б) гиперхромной
- в) гипохромной

30. Анемия при интоксикации свинцом характеризуется

- а) гипоседедемией
- б) гиперседедемией
- в) и тем, и другим
- г) ни тем, ни другим

31.Характерными изменениями порфиринового обмена при интоксикации свинцом являются: 1) повышенная экскреция порфобилиногена с мочой; 2) повышенная экскреция d- аминолевулиновой кислоты с мочой; 3) повышенная экскреция уропорфирина с мочой;

- 4) повышенная экскреция копропорфирина с мочой; 5) увеличение эритроцитарного пропорфирина

- а) 1, 2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,4 и 5
- д) 2,4 и 5

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

- а) органы дыхания
- б) органы пищеварения
- в) кожа
- г) а) и б)
- д) а) и в)

33. Интоксикации метгемоглобинообразователями протекают в виде

- а) острой формы
- б) хронической формы
- в) и в той, и в другой форме

34. Кожные покровы при острой интоксикации метгемоглобинообразователями имеют окраску

- а) бледную
- б) синюшную
- в) розовую
- г) желтушную

35. При интоксикации метгемоглобинообразователями поражаются все перечисленные системы, кроме

- а) системы крови
- б) центральной нервной системы
- в) гепатобилиарной системы
- г) эндокринной системы
- д) мочевыделительной системы

36. Специфическим изменением крови при острой интоксикации метгемоглобинообразователями является:

- 1) лейкоцитоз; 2) карбоксигемоглобинемия; 3) гипохромная анемия; 4) тельца Гейнца в эритроцитах; 5) метгемоглобинемия
- а) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 3 и 4
- г) 4 и 5
- д) 1 и 5

37. 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

38. Острую гемолитическую анемию вызывает:

- а) мышьяковистый водород
- б) свинец
- в) бензол
- г) монооксид углерода
- д) анилин

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

- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 1 и 4
- г) 2 и 4
- д) 2 и 5

40. При компенсированном хроническом гемолитическом процессе наблюдается

- а) лейкопения

- б) лейкоцитоз
- в) эритроцитоз
- г) ретикулоцитоз
- д) тромбоцитопения

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

- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 2 и 4
- г) 2 и 5
- д) 3 и 5

42. О патофизиологическом синдроме цитолиза свидетельствует

- а) увеличение активности трансаминаз
- б) повышение уровня холестерина
- в) уменьшения содержания фракции альбуминов

43. О начальных явлениях холестаза свидетельствует

- а) повышение уровня прямой фракции билирубина
- б) увеличение активности фермента щелочной фосфатазы
- в) повышение активности фермента АЛТ

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

- а) гепатотрофия с бенгал – роз -j₁₃₁
- б) повышение активности фермента щелочной фосфатазы
- в) повышение активности фермента орнитинкарбомолитрансферазы

45. Наиболее частой причиной болевого синдрома при хроническом токсическом гепатите является

- а) дискинезия желчевыводящих путей
- б) холецистит
- в) желчнокаменная болезнь

46. К производствам, на которых основной профессиональной вредностью является металлическая ртуть, относятся:

- 1) электроламповый завод; 2) литейное производство; 3) механо-сборочный цех;
- 4) термометровый завод;
- 5) мастерская КИП
- а) 1, 2 и 3
- б) 1,3 и 4
- в) 1,4 и 5
- г) 3,4 и 5
- д) 1,3 и 5

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

- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 1 и 5
- г) 3 и 5
- д) 2 и 5

48. Ртуть выводится из организма

- а) почками
- б) кишечником
- в) слюнными железами

49. Наиболее характерными для хронической интоксикации ртутью являются:

- 1) вегетативные нарушения; 2) тремор;
- 3) нарушение чувствительности; 4) кровоточивость десен; 5) атрофия мышц.
- а) 1, 2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,2 и 4
- д) 1,2 и 5

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

- а) 1, 2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,2 и 5
- д) 1,3 и 5

51. При хронической интоксикации ртутью отмечается

- а) гипофункция щитовидной железы
- б) гиперфункция щитовидной железы
- в) функция щитовидной железы не нарушается.

52. «Носительство ртути».

- а) является заболеванием
- б) не является заболеванием

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

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 4,5
- д) 2,4

54. Больной с интоксикацией ртутью не может работать

- а) слесарем по ремонту оборудования
- б) курьером
- в) ночным сторожем
- г) нормировщиком
- д) подсобным рабочим

55. При сварочных работах марганец находится в виде

- а) пыли
- б) газа
- в) аэрозоля
- г) в любом из перечисленных состояний

56. К токсическим свойствам марганца относятся

- а) гепатотропное действие
- б) гематотропное действие
- в) нейротропное действие
- г) все перечисленное

57. Клиническими синдромами, характерными для начальной стадии интоксикации марганцем, являются

- а) астено-вегетативный
- б) неврастенический
- в) полиневропатии
- г) энцефалопатии
- д) а) и в)

58. Для марганцевого паркинсонизма характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) нарушения двигательных функций
- б) нарушения речи
- в) гиперкинезов
- г) насильственных эмоций

59. Наиболее адекватным методом обследования при диагностике марганцевого паркинсонизма является

- а) реовазография
- б) электромиография
- в) электроэнцефалография

60. 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

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

- а) унитиол
- б) тетацин кальция
- в) препараты допаминового ряда и холинолитики
- г) хромосмон

синдромом

62. Наиболее характерным синдромом для острой интоксикации ТЭС является

- а) интоксикационный психоз
- б) токсическая кома
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой

63. К основным жалобам больных при хронической интоксикации ТЭСом относятся:

- 1) головная боль; 2) сонливость; 3) бессонница; 4) нарушение походки; 5) эмоциональная лабильность
- а) 1, 2 и 3
 - б) 2,3 и 4
 - в) 3,4 и 5
 - г) 1,3 и 5
 - д) 2,3 и 5

64. Клиническими синдромами при хронической интоксикации ТЭСом являются

- 1) неврастенический; 2) полиневропатии; 3) экстрапирамидный; 4) энцефалопатия; 5) астено-вегетативный
- а) 1,2
 - б) 2,3
 - в) 3,4
 - г) 4,5
 - д) 1,4

65. Признаки хронической свинцовой интоксикации

- а) характерны для отравления ТЭСом
- б) не характерны для отравления ТЭСом

66. Эффективным средством при острой интоксикации ТЭСом является

- а) гексенал
- б) хлоргидрат
- в) морфий
- г) бромиды

67. К физическим факторам, которые могут вызвать профессиональные дерматозы, относятся

- а) механические воздействия
- б) воздействие низких и высоких температур
- в) различные виды лучистой энергии (проникающие и непроникающие излучения)
- г) все перечисленные

68. К наиболее распространенным веществам сенсibiliзирующего действия относятся

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

69. Вещества сенсibiliзирующего действия вызывают все перечисленное, кроме

- а) контактного дерматита
- б) аллергического дерматита
- в) экземы
- г) крапивницы
- д) токсидермии

70. 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

- 1) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 4,5
- д) 2,4

71. 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 перечисленное

72. К неврологическим синдромам, характерным для интоксикации свинцом, относятся:

- 1) неврастенический; 2) астено-вегетативный; 3) энцефалопатия; 4) полиневропатия конечностей; 5) фуникулярный миелоз
- а) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,2 и 4
- д) 2,4 и 5

73. 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

74. 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

75. 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

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

- а) временный перевод на легкую работу по справке ВК с последующим возвращением на прежнюю работу
- б) направление на МСЭК для установления % утраты трудоспособности
- в) направление на МСЭК для определения III группы профессиональной инвалидности
- г) определение % утраты трудоспособности и III профгруппы
- д) определение II группы профессиональной инвалидности

77. 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 профессиональной инвалидности
- г) определение % утраты трудоспособности и установление III группы профессиональной инвалидности
- д) установление II группы профессиональной инвалидности

78. 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 тахипноз

д) все перечисленное

79. К клиническим проявлениям острой интоксикации монооксидом углерода относятся

- а) потеря сознания на несколько часов (кома)
- б) судороги
- в) патологические рефлексы, карбоксигемоглобин крови 30-60%
- г) содержание карбоксигемоглобина в крови 60-80%
- д) все перечисленное

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

- а) острое нарушение мозгового кровообращения
- б) кома различной этиологии
- в) все перечисленное

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

Раздел 5. Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии.

1. Наиболее типичным для асбестоза рентгенологическим типом является

- а) узелковый
- б) интерстициальный
- в) и тот и другой

2. Наличие в мокроте асбестовых телец

- а) имеет диагностическую ценность
- б) не имеет диагностическую ценность

3. К виду цемента, обладающего большей степенью фиброгенного действия, относится

- а) силикатный
- б) огнеупорный
- в) и тот и другой

4. К металлоконииозу, при котором отсутствует зависимость дозы действующего вещества и эффекта воздействия, относится

- а) сидероз
- б) алюминоз
- в) бериллиоз

5. Сроком более вероятной регрессии процесса при пневмокониозе сварщика является

- а) 1-2 год
- б) 5-6 лет

в) более 10 лет

6. Основной гистологической структурой бериллиоза является

а) узелок, б) бугорок, в) гранулема

7. Наиболее характерным клиническим синдромом для тяжелого бериллиоза является

- а) бронхит
- б) бронхо-бронхиолит
- в) эмфизема легких
- г) все перечисленное

8. К рентгеноморфологическим формам антракосиликоза относятся

- а) узелковая
- б) интерстициальная
- в) узловая
- г) все перечисленное

9. Наиболее частым осложнением при узелковых формах антракосиликоза является

- а) туберкулез
- б) бронхит
- в) и то и другое
- г) ни то, ни другое

10. Стажем работы, предшествующим развитию пылевого бронхита, чаще является

- а) до 3 лет
- б) до 5 лет
- в) до 10 лет
- г) свыше 10 лет.

11. Наиболее информативными методами диагностики пылевого бронхита являются:

1) анализ мокроты; 2) бронхоскопия; 3) кожные пробы; 4) исследования функции внешнего дыхания; 5) рентгенография легких

- а) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 2 и 4
- г) 4 и 5
- д) 1 и 5

12. 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

13. 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

14. Силикотуберкулёз от туберкулёзного процесса отличается

- а) меньшей выраженностью интоксикации
- б) большей выраженностью интоксикации

15. Для силикотуберкулеза

- а) характерна бациллярность
- б) бациллярность не характерна
- в) бациллярность встречается крайне редко

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

- а) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 2,4 и 5

д) 1, 3 и 4

17. К видам пыли, опасным для развития биссиноза, относятся

- а) хлопковая
- б) бумажная
- в) асбестовая
- г) льняная
- д) а) и г)

18. Обрубщик, у которого диагностирован силикоз 1 стадии, в своей профессии

- а) работать может
- б) работать не может

19. Правильная формулировка экспертного заключения для электросварщика, у которого диагностирован пневмокониоз 1 стадии, должна быть

- а) трудоспособен в своей профессии при динамическом врачебном наблюдении
- б) трудоспособен в своей профессии вне замкнутых пространств
- в) нуждается в переквалификации

20. 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
- г) нуждается во временном переводе на работу на поверхность с выдачей трудового больничного листа.

21. К известным формам профессиональных заболеваний у работающих в контакте с хлопковой пылью относятся:

- 1) пневмокониоз; 2) пылевой бронхит; 3) бронхиальная астма; 4) рак легких; 5) биссиноз
- а) 1, 2 и 3
- б) 2, 3 и 4
- в) 3, 4 и 5
- г) 1, 3 и 5
- д) 2, 3 и 5

22. К симптомам, наиболее характерным для бронхиальной астмы, относятся все перечисленные, исключая

- а) симптом экспозиции
- б) симптом понедельника
- в) симптом элиминации

23. К возможному характеру действия бериллия на организм относятся: 1) аллергическое;

- 2) канцерогенное; 3) гемолитическое; 4) раздражающее
- а) 1, 2
- б) 2, 3 и 4
- в) 1, 3 и 4

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

- 5) кузнец
- а) 1, 2 и 3
- б) 2, 3 и 4
- в) 3, 4 и 5
- г) 1, 3 и 4
- д) 1, 2 и 5

25. К диагностическим признакам силикоза относятся

- а) изменения в периферической крови
- б) наличие «пылевых клеток» в мокроте
- в) рентгенологические данные
- г) данные спирографии
- д) наличие кашля

Раздел 6. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов

1. 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) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,2 и 5
- д) 1,3 и 4

2. К наиболее характерным для вибрационной болезни симптомами относятся все перечисленные, кроме

- а) расстройства чувствительности по полиневритическому типу
- б) акроцианоза
- в) тремора пальцев рук
- г) миофиброза плечевого пояса
- д) гипотермии кистей, стоп

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

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 1,4.
- д) 1,5

4. Показанием для выдачи трудового больничного листа при вибрационной болезни является

- а) первая степень нарушений
- б) вторая степень нарушений
- в) третья степень нарушений

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

- а) неблагоприятные метеословия
- б) вибрация
- в) токсические вещества
- г) вынужденная рабочая поза
- д) напряжение зрения

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

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 4,5
- д) 1,3

7. К заболеваниям (помимо органа слуха), которые могут возникнуть при длительной работе в условиях воздействия шума, относятся: 1) гипертония; 2) инфаркт миокарда;

3) неврастенический синдром; 4) тиреотоксикоз; 5) болезнь Миньера

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 4,5
- д) 1,3

8. 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

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

- а) астенический
- б) миелополлиневропатии
- в) астено-вегетативный
- г) гипоталамический

10. Правильным экспертным решением для больного с начальными признаками хронического воздействия радиочастот, является

- а) временный перевод на работу вне воздействия радиочастот с выдачей трудового больничного листа
- б) освобождение от работы на 10 дней (по справке ВК)
- г) трудоспособность ограничена. Направление на МСЭК

11. Критическими органами в отношении лазерного излучения являются: 1) орган зрения;

2) печень; 3) костный мозг; 4) кожные покровы ; 5) орган слуха

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 4,5
- д) 1,4

12. К наиболее характерным изменениям крови при воздействии лазера относятся все перечисленные, кроме

- а) увеличения количества эритроцитов
- б) лейкоцитоза
- в) снижения уровня гемоглобина
- г) лейкопении
- д) тромбоцитопении

13. Оптимальным экспертным решением при диагностировании воздействия лазерного излучения является

- а) временный перевод на легкую работу сроком до 2 месяцев по трудовому больничному листу
- б) направление на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности
- в) направление на МСЭК для определения III группы профессиональной инвалидности
- г) рациональное трудоустройство

14. 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

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

- а) суставной
- б) вестибулярной
- в) неврологической
- г) почечной
- д) легочной

16. Основным методом лечения декомпрессионной болезни является

- а) применение анальгетиков
- б) введение гепарина
- в) стимуляция сердечно-сосудистой системы
- г) лечебная рекомпрессия
- д) стимуляция дыхания

17. Тепловой удар развивается при сочетании

- а) высокой температуры и ионизирующего излучения
- б) высокой температуры и лазерного излучения
- в) высокой температуры и высокой влажности

18. Подострое тепловое поражение чаще протекает в виде

- а) дегидратационной формы
- б) судорожной формы
- в) смешанной формы

19. К основным клиническим синдромам хронического теплового поражения относятся

- а) неврастенический
- б) сердечно-сосудистый
- в) анемический
- г) желудочно-кишечный
- д) все перечисленное

20. 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

21. 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

22. 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 (400-1000 Рад и более)

23. 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)

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

- а) кровь
- б) органы дыхания
- в) почки
- г) нервная система

25. К наиболее устойчивой к воздействию ионизирующих излучений возрастной группе, относятся

- а) 20-29 лет
- б) 30-49 лет
- в) 50-59 лет
- г) 60-69 лет

26. 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) 1,2 и 3
- б) 1,3 и 4
- в) 2,3 и 4
- г) 2,3 и 5
- д) 3,4 и 5

27. 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) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 1,2 и 4
- д) 2,3 и 5

28. 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

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

- а) гипертермии
- б) гипертензии
- в) гипотонии
- г) судорог

д) остановки дыхания

30. 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) 1,2 и 3

б) 2,3 и 4

в) 3,4 и 5

г) 1,4 и 5

д) 2,4 и 5

Раздел 7. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем.

1. 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) 1,3 и 5

б) 2,3 и 5

в) 2,4 и 5

г) 1,4 и 5

2. К профессиональным заболеваниям периферических нервов относятся все перечисленные, кроме

а) мононевропатии

б) полиневропатии

в) невритов

г) пояснично-крестцовых радикулопатий

3. Больной с профессиональным заболеванием опорно-двигательного аппарата (бурсит) нуждается

а) в предоставлении трудового больничного листа и лечении

б) в лечении без перевода на другую работу

в) в направлении на МСЭК и лечении

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

а) 1 и 2

б) 2 и 3

в) 3 и 4

г) 4 и 5

д) 1 и 3

5. Координаторные неврозы обычно протекают

а) остро

б) рецидивирующе

в) прогрессирующе

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

а) экстрапирамидного синдрома

б) неврастенического синдрома

в) миофиброза плечевого пояса

7. Больной с профессиональным координаторным неврозом нуждается

а) в предоставлении трудового больничного листа

б) в направлении на ВТЭК

в) в стационарном лечении

г) а) и б)

д) б) и в)

8. 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
9. Помимо перенапряжения голосового аппарата развитию профессионального заболевания его сопутствуют
- а) нервно-эмоциональное напряжение
 - б) перепады температуры окружающей среды
 - в) несоблюдение гигиены (курение, алкоголь)
 - г) воспалительные заболевания полости носа, глотки
 - д) все перечисленное
10. К профессиональным заболеваниям голосового аппарата относятся 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
11. К профессиональным заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся все, кроме
- а) крепитирующего тендовагинита предплечья
 - б) миофасцитов (миопатозов)
 - в) эпикондилеза плеча
 - г) контрактуры Дюпюитрена
 - д) бурситов
12. К профессиональным заболеваниям сосудов относятся все перечисленные, кроме
- а) облитерирующего эндартериита
 - б) варикозного расширения вен
 - в) геморроя
13. К профессиям, в которых облитерирующий эндартериит может быть расценен как профессиональное заболевание, относятся
- а) рыбаки, работающие в арктических морях
 - б) рабочие таёжных лесозаготовок
 - в) рабочие торфоразработок
 - г) геологи
 - д) все перечисленные
14. 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

**Раздел 8. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания,
профессиональные заболевания от воздействия вредных биологических факторов.
Неспецифические синдромы при воздействии вредных и неблагоприятных
производственных факторов**

1. К химическим аллергенам относятся
- а) никель
 - б) марганец
 - в) кобальт
 - г) хром
 - д) все перечисленное
2. 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) а) и г)

3. Методами специфической аллергической диагностики, наиболее показанными в 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) в) и г)

4. 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

5. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы 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 провокационной ингаляционной пробы

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

- а) с больными людьми
- б) с больными животными
- в) с культурами возбудителей инфекционных заболеваний
- г) с переносчиками болезней
- д) со всеми перечисленными категориями

7. 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

8. 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

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

- б) хром
- а) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 4,5 и 6
- д) 1,2 и 4

10. Рак кожи вызывают все перечисленные факторы, за исключением

- а) каменноугольной смолы
- б) парафина
- в) бензола
- г) мышьяка
- д) рентгеновских лучей

11. Рак кожи вызывают все перечисленные вещества, кроме

- а) бенз'пирена
- б) хрома

- в) парафина
- г) никеля
- д) асбеста

12. Рак желудка могут вызвать все перечисленные вещества, кроме

- а) бенз'пирена
- б) гудрона
- в) никеля
- г) хрома
- д) асбеста

13. Ангиосаркому печени могут вызвать

- а) бензидин
- б) асбест
- в) хром
- г) винилхлорид
- д) бензол

14. Рак мочевого пузыря могут вызвать : 1) бензидин; 2) бериллий; 3) бензол;

- 4) α и β – нафтиламин; 5) дианизидин;
- б) хром
- а) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 4,5 и 6
- д) 1,4 и 5

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

- а) 1,2 и 3
- б) 2,3 и 4
- в) 3,4 и 5
- г) 4,5 и 6
- д) 2,4 и 5

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

- а) ранние токсикозы
- б) токсикозы второй половины беременности
- в) невынашивание беременности
- г) б) и в)

17. К профессиональным заболеваниям, обусловленным воздействием биологических факторов, относятся

- а) инфекционные
- б) паразитарные
- в) микозы
- г) дисбактериозы
- д) все перечисленные

Раздел 9. Профессиональные заболевания медицинских работников, влияние вредных производственных факторов на специфические функции женского организма

1. К профессиональным факторам, опасным для здоровья медицинских работников, относятся

- а) химические
- б) физические
- в) биологические
- г) нервно-эмоциональные и эргономические
- д) все перечисленные

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

- а) инфекционисты
- б) хирурги
- в) фтизиатры
- г) анестезиологи
- д) все перечисленные

3. Наиболее часто встречающимися заболеваниями медицинских работников являются

- а) туберкулез
- б) вирусный гепатит В
- в) бруцеллез
- г) все перечисленные

4. 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

5. Основной 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

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

- а) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 3 и 4
- г) 4 и 5
- д) 1 и 5

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

- а) менструальная
- б) беременность
- в) лактация

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

- а) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 3 и 4
- г) 4 и 5
- д) 1 и 5

9. 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) 1 и 2
- б) 2 и 3
- в) 3 и 4
- г) 1 и 3
- д) 2 и 4

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

- а) 1 и 3
- б) 2 и 3

11. Специфическим заболеванием женщин, включенным в Список профессиональных заболеваний, является

- а) миома матки
- б) опущение и выпадение матки и стенок влагалища
- в) хронический аднексит

12. 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 работе вне воздействия вредных производственных факторов с сохранением средне сдельной заработной платы

Раздел 10. Организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

1. Работник, не прошедший плановый периодический медицинский осмотр, на рабочее место:
 - а) допускается
 - б) увольняется
 - в) не допускается
 - г) допускается при условии прохождения ПМО в установленное время.

2. Работник, не прошедший плановый периодический медицинский осмотр, подлежит:
 - а) увольнению
 - б) переводу на другую работу
 - в) к оформлению отпуска без содержания до прохождения ПМО
 - г) увольнению не подлежит

3. ПМО проводится:
 - а) по желанию работника
 - б) по требованию Роспотребнадзора
 - в) в обязательном порядке
 - г) по усмотрению администрации (работодателя)

4. Нормативно-правовая база для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров:
 - а) Приказы №№ 302
 - б) Приказы №№ 417
 - в) Приказы №№ 302,555
 - г) Трудовой кодекс.

5. Нормативно-правовая база для проведения предварительных медицинских осмотров работников:
 - а) Приказы №№ 302
 - б) Приказы №№ 417
 - в) Приказы №№ 302,555
 - г) Трудовой кодекс.

6. Периодичность проведения ПМО:
 - а) ежегодно
 - б) ежегодно, один раз в два года
 - в) один раз в два года
 - г) ежегодно, через год и один раз в три года

7. Периодичность осмотра лиц, не достигших 21 года.
 - а) ежегодно
 - б) по указанию Роспотребнадзора
 - в) в зависимости от вредных факторов
 - г) по приказу МЗСР №90.

8. Предварительный и заключительный диагнозы острого профессионального отравления имеет право устанавливать:
 - а) профпатолог
 - б) врач любой специальности
 - в) терапевт
 - г) врач, прошедший подготовку по профпатологии.

9. Предварительный диагноз хронического профессионального заболевания имеет право установить:
 - а) врач любой специальности
 - б) профпатолог
 - в) терапевт
 - г) врач, прошедший подготовку по профпатологии.

10. Заключительный диагноз хронического профессионального заболевания имеет право установить:
 - а) врач любой специальности
 - б) профпатолог
 - в) терапевт
 - г) врач, прошедший подготовку по профпатологии.

11. Заключительный диагноз хронического профессионального заболевания устанавливается:
 - а) пожизненно

- б) на определенный срок
- в) до очередного ПМО
- г) на текущий момент и может быть изменен или отменен профцентром по результатам дополнительных исследований и экспертизы.

12. Рекомендации «Заключительного акта» по результатам ПМО имеют статус:

- а) рекомендательный
- б) юридический
- в) консультативный
- г) обязательный

13. Статус специальности «профпатология» по приказу МЗ РФ

- а) основная
- б) требующая дополнительной подготовки
- в) определяется местными органами здравоохранения
- г) общий

14. Основная базовая специальность врача профпатолога

- а) терапия
- б) терапия, неврология
- в) любая специальность
- г) профпатология

15. Начальные признаки профзаболевания могут возникнуть при работе во вредных условиях труда:

- а) I степень 3 класса (3.1)
- б) II степень 3 класса (3.2)
- в) III степень 3 класса (3.3)
- г) IV степень 3 класса (3.4)

16. Потеря профессиональной трудоспособности может возникнуть при работе во вредных условиях труда:

- а) I степень 3 класса (3.1)
- б) II степень 3 класса (3.2)
- в) III степень 3 класса (3.3)
- г) IV степень 3 класса (3.4)

17. Возможна ли потеря общей трудоспособности при профессиональном заболевании?

- а) нет
- б) при работе во вредных условиях (3.4)
- в) при работе во вредных условиях в определенных производствах
- г) у лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью.

18. Период отсроченности развития отека легких при отравлении веществами остронаправленного действия:

- а) немедленно
- б) до 24 часов
- в) до 12 часов
- г) до 4 часов

19. Водорастворимые вещества остронаправленного действия (аммиак, хлор и другие) преимущественно вызывают поражение:

- а) дыхательный тракт
- б) преимущественно верхние дыхательные пути
- в) терминальный отдел дыхательного тракта.
- г) слизистые оболочки ротовой полости и носа.

20. Экстренное извещение о заключительном диагнозе хронического профессионального заболевания профцентр направляет:

- а) в Роспотребнадзор.
- б) в Роспотребнадзор, работодателю.
- в) в Роспотребнадзор, работодателю, страховщику.
- г) в Роспотребнадзор, работодателю, страховщику, ЛПУ, направившего больного.

21. Образец заполнения Заключительного акта представлен:

- а) в приказе МЗ РФ №302
- б) в приказе МЗ РФ № 417
- в) в постановлении КМ РБ.

22. Заключительный акт направляется:

- а) работодателю
- б) работодателю, в Роспотребнадзор
- в) работодателю, в Роспотребнадзор, профцентр
- г) работодателю, в Роспотребнадзор, профцентр, страховщику.

23. Экземпляр заключительного акта для работодателя:

- а) без особенностей
- б) без указания диагнозов
- в) равноценный всем остальным
- г) приоритетный.

24. Реализация рекомендаций заключительного акта работодателем подтверждается:

- а) справкой
- б) копиями приказов, распоряжений администрации
- в) копиями приказов, распоряжений администрации и решений профсоюзного комитета
- г) службой охраны труда работодателя.

25. Соблюдение гигиенического регламента при работе во вредных условиях труда дает ли полную гарантию сохранения здоровья?

- а) да
- б) частично
- в) за исключением лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью
- г) на период работы во вредных условиях.

26. Какой фактор вредности в настоящее время в большей мере влияет на формирование структуры профессиональной заболеваемости?

- а) химический
- б) физический
- в) биологический
- г) тяжесть и напряженность труда.

27. Какая профессиональная патология занимает приоритетное положение в современной структуре профессиональной заболеваемости?

- а) хронические интоксикации
- б) нейросенсорная тугоухость
- в) аллергические заболевания
- г) вибрационная болезнь

28. При профессиональной нейросенсорной тугоухости развитие глухоты отмечается

- а) на одно ухо, направленное в сторону источника шума
- б) на оба уха
- в) поэтапно: на одно ухо, подверженное сопутствующему заболеванию, затем другое.
- г) какая – либо закономерность отсутствует.

29. Сколько групп профзаболеваний включает официальный список профессиональных заболеваний?

- а) четыре - на каждый вредный фактор
- б) семь
- в) пять
- г) восемь

30. Какое заболевание не имеет профессиональный статус?

- а) бесплодие
- б) вибрационная болезнь
- в) нейросенсорная тугоухость
- г) плече - лопаточный периартрит

31. Каким образом осуществляется психиатрическое освидетельствование работающих:

- а) осмотр психиатром
- б) комиссионное заключение
- в) предоставление справки из психдиспансера «на учете не состоит».
- г) по усмотрению профпатолога

32. Оплата затрат на проведение медосмотров осуществляется:

- а) работодателем
- б) бюро по трудоустройству
- в) работником

г) за счет средств ЛПУ

33. Основание на проведение ПМО на платной основе:

- а) трудовой кодекс РФ
- б) ст. 213 Трудового кодекса РФ (в ред. ст. 138 №122-ФЗ от 22.08.04.)
- в) договор между работодателем и руководителем ЛПУ
- г) коллективный договор предприятия

34. Какой категории работников предусмотрены льготы по оплате ПМО?

- а) учителя
- б) по направлению бюро по трудоустройству
- в) не предусмотрены
- г) по усмотрению местной администрации органов самоуправления

35. К категории работников относятся:

- а) выполняющие работу по трудовому договору (контракту)
- б) выполняющие работу по гражданско-правовому договору
- в) лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду
- г) участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя

36. Острое профессиональное отравление (заболевание) рассматривается как результат:

- а) однократного воздействия вредного фактора в течение одного рабочего дня
- б) однократного воздействия вредного фактора в течение одной рабочей смены
- в) однократного воздействия вредного фактора в течение одной рабочей недели
- г) однократного воздействия вредного фактора в течение одного полного цикла технологического процесса

37. В каких случаях Роспотребнадзор заполняет санитарно-гигиеническую характеристику на условия труда на конкретном рабочем месте работника:

- а) при получении экстренного извещения о предварительном диагнозе острого отравления
- б) при получении экстренного извещения о предварительном диагнозе хронического отравления
- в) при получении экстренного извещения о заключительном диагнозе острого или хронического заболевания
- г) при получении экстренного извещения о предварительном диагнозе острого или хронического заболевания (отравления).

38. В какой срок необходимо направить экстренное извещение о предварительном диагнозе острого профессионального отравления?

- а) в течение одного часа
- б) в течение рабочей смены
- в) в течение суток
- г) в течение трех суток.

39. В какой срок необходимо направить экстренное извещение о предварительном диагнозе хронического профессионального отравления?

- а) в течение одного часа
- б) в течение рабочей смены
- в) в течение суток
- г) в течение трех суток.

40. Медицинское заключение о профессиональном заболевании (отравлении) направляется (выдается) профцентром

- а) работнику
- б) страховщику
- в) ЛПУ направившему больного
- г) работнику, страховщику и ЛПУ, направившему больного

Раздел 11. Гигиена труда

1. По какому документу в настоящее время выполняется процедура общей оценки условий труда?

- а) По стандартам системы безопасности труда (ГОСТ ССБТ 12.0.001-82 "Основные положения")
- б) По отдельным санитарным правилам и нормам (например: СанПин по шуму, по вибрации, по компьютерам...)
- в) По Руководству Р. 2.2.2006-05 (Гигиенические критерии...)
- г) По "Положению-97"(Порядок проведения аттестации РМ по условиям труда)

2. Профессиональные заболевания отличаются от других, тем что:

- а) возникают от неблагоприятного воздействия ведущей профессиональной (производственной) вредности
- б) после прекращения контакта с вредностью полностью (частично) исчезает соответствующая симптоматика (кроме отсроченных случаев)
- в) диагноз заболевания имеет юридическое (правовое) значение
- г) подтверждение или опровержение диагноза профессионального заболевания требует оформления документов медицинского и юридического значения (акт расследования, санитарно-гигиеническая характеристика)

3. Расследование случая профзаболевания (отравления) с момента получения извещения об установлении заключительного диагноза специалист Роспотребнадзора должен проводить в течение:

- а) 1 суток
- б) 3 суток
- в) 10 дней

4. В акте расследования случаев профзаболеваний (отравлений) должны быть отражены:

- а) Обстоятельства возникновения профзаболевания (отравления): причины; данные лабораторных и инструментальных исследований, указания на лиц, ответственных за обеспечение безопасных условий труда и допустившие их нарушение, перечень профилактических рекомендаций и сроки их реализации
- б) Обстоятельства возникновения профзаболевания (отравления): причины, результаты инструментальных и лабораторных исследований, лица, ответственные за обеспечение безопасных условий труда; перечень профилактических мероприятий с указанием сроков исполнения
- в) Обстоятельства возникновения профзаболевания (отравления): данные лабораторных и инструментальных исследований; лица, ответственные за обеспечение безопасных условий труда; перечень профилактических рекомендаций с указанием сроков исполнения.

5. Для чего предназначены специальные средства индивидуальной защиты?

- а) для применения в повседневной работе
- б) для применения при ликвидации чрезвычайных ситуаций
- в) для применения в тушении пожаров
- г) для применения при спасении людей

6. Порядок организации предварительных и периодических медицинских осмотров работающих на предприятиях определяется:

- а) трудовым кодексом Российской Федерации
- б) приказами Минздрава РФ (№90 от 14.03.96 г. и № 83 от 14. 08.2004 г.)
- в) федеральным законом России "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

7. Составные части в определениях классов вредности по Руководству Р. 2.2.2006-05:

- а) клинические и юридические части
- б) гигиенические и правовые части
- в) гигиенические и клинические части

8. При каких общих оценках условий труда, согласно Руководству Р. 2.2. 2006-05, могут возникать случаи ярких, выраженных форм профессиональных заболеваний?

- а) = 3.2
- б) = 3.4
- в) = 2.0
- г) = 3.3

9. При каких общих оценках условий труда, согласно Руководству Р. 2.2. 2006-05, возникает только риск развития заболеваний на фоне обратимых функциональных нарушений?

- а) = 3.2
- б) = 3.4
- в) = 2.0
- г) = 3.1

10. К какому классу условий труда согласно Руководству Р. 2.2. 2006-05, отнесёте такие условия, при которых сохраняется не только здоровье работающих, но и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности?

- а) = 3.2
- б) = 1.0
- в) = 2.0
- г) = 3.1

11. Зона дыхания –

- а) пространство в радиусе до 50 см от лица работающего,

- б) пространство на 2 м выше уровня поля или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих,
- в) пространство, ограниченное по высоте 2 м над уровнем пола или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих,
12. Один герц - это частота колебаний тела или упругой среды
- а) одно колебание в секунду
- б) одно колебание в минуту
- в) десять колебаний в минуту
- г) шестьдесят колебаний в минуту
13. Укажите понятие "рабочего места" по ГОСТ 12.1.005-88 : "Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны"
- а) место постоянного или временного пребывания работающих
- б) место, где производится работы
- в) место работ, куда направил работодатель
14. При работе на клавиатуре персонального компьютера мышечная нагрузка:
- а) региональная нагрузка
- б) глобальная нагрузка
- в) локальная нагрузка
15. Функциональное состояние работника – это:
- а) совокупность тех функций и качеств, которые несут наибольшую нагрузку в обеспечении профессиональной деятельности
- б) чрезмерное напряжение, приводящее к длительным или неблагоприятным изменениям в состоянии человека
- в) снижение работоспособности, обусловленное предшествующей работой
16. Тяжесть труда – это:
- а) интегральное понятие, выражающее степень функционального напряжения организма при трудовом процессе и/или величину мышечной работы в труде
- б) степень эмоциональной нагрузки на организм при работе, требующей преимущественно интенсивной работы мозга по получению и переработке информации
17. В "общую оценку" условий труда по Руководству Р. 2.2.2006-05, входят:
- а) индивидуальные оценки факторов физической, химической, биологической природы (факторы производственной среды)
- б) индивидуальные оценки факторов трудовой деятельности: тяжести и напряжённости труда (факторы трудовой деятельности)
18. Укажите принципы общей оценки условий труда, принятые в Руководстве Р. 2.2.2006-05:
- а) по совокупности оценок
- б) по наивысшей оценке
- в) по наивысшей оценке и/или повторяемости оценок
19. Дайте определение понятия "гигиенический норматив"
- а) гигиеническая норма неукоснительного соблюдения для всех государственных и иных организаций, предприятий, учреждений
- б) научно-обоснованный и официально признанный закон поведения и организации жизни гражданина и общества, присущий для правового, цивилизованного государства
- в) научно-обоснованный и официально регламентированный уровень вредного фактора, превышение которого может привести к заболеваниям или другим неблагоприятным последствиям для человека и окружающей природной среды
- г) норма, рассчитанная на предохранение здоровья человека, обоснованная в токсикологическом эксперименте
20. У работающих в условиях воздействия ультрафиолетового излучения (электросварка) при отсутствии средств индивидуальной защиты может развиваться профессиональное поражение глаз:
- а) глаукома
- б) катаракта
- в) электроофтальмия
21. Пылевая нагрузка (ПН) на органы дыхания работающего - это:
- а) масса частиц пыли (миллиграмм), попавших в органы дыхания за определенный отрезок времени (смена, месяц, год, стаж)

б) количество частиц пыли, попавших в органы дыхания за определенный отрезок времени (смена, месяц, год, стаж)

22. Электромагнитное поле – это:

- а) особая форма материи, посредством которой осуществляется взаимодействие между электрически заряженными частицами.
- б) электрический ток от плюса к минусу
- в) низкочастотные колебания
- г) наркотические анальгетики

23. Зависимость между нарастанием силы звука и его восприятием органом слуха является:

- а) прямо пропорциональная
- б) логарифмическая

24. Уровни звукового давления в октавных полосах и дБА нормируются для шума:

- а) постоянного, прерывистого, импульсного, колеблющегося
- б) громкого, не громкого, слабого, высокой громкости
- в) свистящего, шипящего, дребезжащего

25. Ультразвук представляет собой колебания в диапазоне частот:

- а) ниже 20 Гц
- б) выше 20 кГц
- в) 45-110 Гц

26. Вибрация как производственная вредность - это:

- а) механические колебания воздушной среды, воспринимаемые в процессе производственной деятельности
- б) механические колебания, воспринимаемые работником при контакте с колеблющимся телом в процессе производственной деятельности
- в) электромагнитные колебания, воспринимаемые человеком в процессе трудовой деятельности

27. Чем характеризуется широкополосный шум ?

- а) непрерывным спектром, шириной более одной октавы
- б) изменением за смену на 9 дБА
- в) наличием в спектрах отдельных всплесков

28. Симптом вестибулопатии наиболее часто наблюдается у работников, подвергающихся воздействию вибрации:

- а) местной (локальной) вибрации
- б) общей вибрации

29. В альвеолы лёгких проникают частицы размером:

- а) 10,3 - 10,4 мкм
- б) от 1-2 до 5 мкм
- в) более 5 мкм

30. Наибольшей фиброгенной активностью обладают пылевые аэрозоли:

- а) не содержащие диоксид кремния
- б) содержащие свободный диоксид кремния
- в) содержащие металлы

31. Физическая основа производственного шума:

- а) колебания частиц упругой среды (жидкость, твёрдая среда)
- б) колебания механических предметов
- в) колебания частиц воздушной среды
- г) колебания электропроводящей среды

32. Какие из ниже перечисленных характеристик относятся к субъективным параметрам шума:

- а) высота, тембр, громкость звука, реверберации
- б) звуковое давление, интенсивность звука
- в) плотность и поток звуковой энергии

33. Какое воздействие наиболее характерно для электромагнитного поля на частотах более 350 МГц?

- а) электрическое
- б) магнитное
- в) тепловое

34. Укажите частотный спектр звуковых колебаний:

- а) от 16 Гц до 16-20 кГц
- б) меньше 16 Гц
- в) более 16 кГц
- г) от 100 Гц до 300 МГц

35. Укажите триаду симптомов при воздействии электромагнитного поля сверхвысоких частот (СВЧ)

- а) незрелые эритроциты в крови, нарушения проводимости пучка Гисса в сердце и нарушения на электроэнцефалограмме
- б) тремор, тумор, боль
- в) лейкоцитоз, эритропения, понижение слуха

36. Анилин и нитробензол являются метгемоглобинообразователями:

- а) да
- б) нет

37. В чём отличие понятий "вредного" и "опасного" фактора?

- а) один действует быстро и приводит к травме, отравлению, смерти, другой - действует медленно и приводит к заболеванию
- б) нет различий, это синонимы

38. Профессиональные вредности это:

- а) комплекс причин и обстоятельств, стимулирующих здоровье работника,
- б) комплекс причин и обстоятельств, нарушающих самочувствие работника,
- в) комплекс причин и обстоятельств, обусловленных трудовым процессом и производственной средой, который может прямо или косвенно являться причиной нарушения здоровья работающих.

39. Ведущий фактор производственной среды – это:

- а) фактор, специфическое действие которого проявляется в наибольшей мере при комбинированном или сочетанном воздействии ряда факторов на организм,
- б) комбинированное действие химических, физических, вредных биологических факторов при одном и том же пути поступления в организм,
- в) воздействие на организм одного и того же вредного фактора, поступающего из различных сред в условиях производства.

40. Комплексное действие – это:

- а) воздействие на организм одного и того же вредного фактора, поступающего из различных сред в условиях производства или вне его,
- б) одновременное или последовательное воздействие на организм однородных (химических или физических и т.п.) вредных факторов при одном и том же пути поступления в организм,
- в) одновременное или последовательное воздействие на организм вредных факторов различной природы (химических, физических и т.п.).

41. Комбинированное действие – это:

- а) одновременное или последовательное воздействие на организм однородных (химических или физических и т.п.) вредных факторов при одном и том же пути поступления в организм,
- б) воздействие на организм одного и того же вредного фактора, поступающего из различных сред (различным путём) в условиях производства
- в) одновременное или последовательное воздействие на организм вредных факторов различной природы (химических, физических и т.п.)

42. Сочетанное действие – это:

- а) одновременное или последовательное воздействие на организм вредных факторов различной природы (химических, физических и т.п.)
- б) воздействие на организм одного и того же вредного фактора, поступающего из различных сред (различным путём) в условиях производства
- в) воздействие на организм одного и того же вредного фактора, поступающего из различных сред в условиях производства.

43. Фактор риска – это:

- а) общее название факторов не являющихся непосредственной причиной определённой болезни, но увеличивающих вероятность её возникновения,
- б) причина всех болезней.

44. Рабочая зона – это

- а) пространство, ограниченное по высоте 2 м над уровнем пола или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих,
- б) пространство на 2 м выше уровня пола или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих,
- б) пространство в радиусе до 50 см от лица работающего,

45. Зона дыхания –

- а) пространство в радиусе до 50 см от лица работающего,
- б) пространство на 2 м выше уровня пола или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих,
- в) пространство, ограниченное по высоте 2 м над уровнем пола или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих,