

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Профессиональные болезни

(наименование дисциплины)

Б1 0 39

Направления подготовки 32.05.01 – медико-профилактическое дело

Профиль подготовки 32.05.01 - медико-профилактическое дело

Квалификация (степень) врач по общей гигиене, эпидемиологии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
« 8 » мая 2019 г.
протокол № 11
Заведующий кафедрой
_____ Л.А. Шпагина
(подпись)

Авторы/составители ФОС по дисциплине:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, Ученое звание	Кафедра
1	2	3	4
Шпагина Л.А.	Заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации
Паначева Л.А.	Профессор	д.м.н., доцент	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Рецензент(ы)

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, Ученое звание	Кафедра
1	2	3	4
Потеряева Е.Л.	Заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией (ФПК и ППВ)
Логвиненко И.И.	Профессор	д.м.н., профессор	Кафедра неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией (ФПК и ППВ)

Фонды оценочных средств рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии

Протокол № 5 от «3» июля 2019 г.

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине Профессиональные болезни**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование измерительного материала / оценочного средства
10 семестр			
1	Раздел 1. Тема 1. Задачи клиники профессиональных болезней. Современная структура профессиональной патологии в зависимости от условий труда. Экологические болезни, медико-экологические проблемы. Введение в клинику профессиональных болезней.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи.
2	Раздел 2. Тема 2. Профессиональные заболевания бронхолегочного аппарата пылевой этиологии. Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких, пылевой, токсико-аллергический бронхиты. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, ВТЭ, профилактика.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи
3	Раздел 2. Тема 3. Профессиональная бронхиальная астма. Патогенез, классификация, диагностика, лечение, ВТЭ, профилактика. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи.
4	Раздел 2. Тема 4. Интерстициальные заболевания легких в профессиональной клинике. Экзогенный аллергический и токсический альвеолиты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи
5	Раздел 3. Тема 5. Профессиональные заболевания от химических производственных факторов. Профессиональные нейротропные микроэлементозы. Современный сатурнизм и меркуриализм. Патогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, ВТЭ, профилактика.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи
6	Раздел 3. Тема 6. Профессиональные		Тестовый контроль. Собеседование.

	заболевания крови и гемопатии. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, ВТЭ, профилактика.		Ситуационные задачи
7	Раздел 3. Тема 7. Профессиональные заболевания сельскохозяйственных рабочих. Интоксикация пестицидами. Острые отравления фосфорорганическими и другими соединениями. Диагностика, дифференциальный диагноз, ВТЭ, профилактика.		Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи
8	Раздел 4. Тема 8. Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий. Задачи, организация. Вопросы диагностики профессиональных заболеваний, ВТЭ, профилактика.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи.
9	Раздел 5. Тема 9. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Классификация, диагностика, лечение, ВТЭ, профилактика. Профессиональная нейросенсорная тугоухость, диагностика, лечение, профилактика. Заболевания от воздействия электромагнитных излучений, СВЧ, лазерного излучения.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи.
10	Раздел 5. Тема 10. Профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением суставного аппарата. Профессиональные артрозы. Диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи.
11	Раздел 6. Тема 11. Профессиональные заболевания медицинских работников, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Тестовый контроль. Собеседование. Ситуационные задачи.
12	Раздел 7. Тема 12. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях.	<i>ПК 1 ТД 2</i> <i>Зн. 2</i> <i>Ум. 2</i> <i>ПК 14</i> <i>Зн. 8</i> <i>Ум. 6</i>	Написание и защита истории болезни. Итоговый тестовый контроль.

Реестр компонентов ФОС по дисциплине «Профессиональные болезни»

1. Тестовые задания для входного контроля знаний

Тема 1. Задачи клиники профессиональных болезней. Введение в клинику профессиональных болезней.

Вопрос 1. Улучшение состояния здоровья работающего после прекращения контакта с вредными производственными факторами называется синдромом:

- 1 вариант. Экспозиции
- 2 вариант. Резэкспозиции
- 3 вариант. Элиминации

Правильный ответ 3

Вопрос 2. Одним из критериев профессионального заболевания является длительность воздействия вредных производственных факторов свыше:

- 1 вариант. 8 лет
- 2 вариант. 10 лет
- 3 вариант. 20 лет

Правильный ответ 2

Вопрос 3. При каком заболевании длительность производственной экспозиции не имеет значения?

- 1 вариант. Профессиональная ХОБЛ
- 2 вариант. Бронхиальная астма
- 3 вариант. Интоксикация органическими растворителями
- 4 вариант. Интоксикация соединениями свинца
- 5 вариант. Вибрационная болезнь

Правильный ответ 2

Вопрос 4. «Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний» утверждено Постановлением Правительства РФ

- 1 вариант. № 90
- 2 вариант. № 176
- 3 вариант. № 967

Правильный ответ 3

Вопрос 5. Какое заболевание отсутствует в «Списке профессиональных заболеваний» ?

- 1 вариант. Вибрационная болезнь
- 2 вариант. Лучевая болезнь
- 3 вариант. Токсическая анемия
- 4 вариант. Артериальная гипертензия
- 5 вариант. Нейросенсорная тугоухость

Правильный ответ 4

Вопрос 6. К категории условно профессиональных заболеваний не относится:

- 1 вариант. Полинейропатия
- 2 вариант. Вибрационная болезнь
- 3 вариант. Бронхиальная астма
- 4 вариант. Туберкулез

Правильный ответ 2

Вопрос 7. При первичной диагностике профессионального заболевания подается экстренное извещение в центр госсанэпиднадзора:

- 1 вариант. Да
- 2 вариант. Нет
- 3 вариант. Только при тяжелых формах профзаболевания

Правильный ответ 1

Вопрос 8. Диспансерное наблюдение за рабочими группы «риска» развития профзаболевания осуществляется в:

- 1 вариант. 1 группе учета
- 2 вариант. 2 группе учета
- 3 вариант. 3 группе учета

Правильный ответ 2

Вопрос 9. Задачей профилактического медицинского осмотра работающих не является:

- 1 вариант. Ранняя диагностика профессиональных заболеваний
- 2 вариант. Ранняя диагностика общих заболеваний
- 3 вариант. Направление на КЭК и МСЭК
- 4 вариант. Разработка и осуществление индивидуальных лечебно-

профилактических программ

Правильный ответ 3

Вопрос 10. Контрактирование рабочих вредных профессий является методом:

- 1 вариант. Первичной профилактики профзаболеваний
- 2 вариант. Вторичной профилактики профзаболеваний

Правильный ответ 1

Вопрос 11. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда для пациента с предполагаемым профессиональным заболеванием составляет:

- 1 вариант. Администрация предприятия
- 2 вариант. Врач центра госсанэпиднадзора
- 3 вариант. Инженер отдела техники безопасности
- 4 вариант. Начальник цеха

Правильный ответ 2

Вопрос 12. Профессиональные заболевания, для развития которых не требуется длительный контакт с производственными факторами:

- 1 вариант. Пневмокониоз
- 2 вариант. Профессиональная бронхиальная астма
- 3 вариант. Пылевой бронхит
- 4 вариант. Вибрационная болезнь

Правильный ответ 2

Вопрос 13. Профессиональные заболевания, развивающиеся спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами:

- 1 вариант. Вибрационная болезнь
- 2 вариант. Экзогенный аллергический альвеолит
- 3 вариант. Профессиональный рак
- 4 вариант. Хроническая интоксикация бензолом
- 5 вариант. Пылевой бронхит

Правильный ответ 3

Вопрос 14. Расследование случаев хронических профессиональных заболеваний осуществляет:

- 1 вариант. Цеховой врач
- 2 вариант. Главный врач медицинской организации
- 3 вариант. МСЭК
- 4 вариант. КЭК
- 5 вариант. Врач центра госсанэпиднадзора

Правильный ответ 5

Вопрос 15. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется врачом ЦСЭН после получения предварительного извещения о профессиональном заболевании в срок:

- 1 вариант. 5 дней
- 2 вариант. 2 недель

3 вариант. 1 месяц

Правильный ответ 2

Вопрос 16. Случаи хронических профессиональных заболеваний расследуются в сроки:

- 1 вариант. 3 суток
- 2 вариант. 1 неделя
- 3 вариант. 2 недели
- 4 вариант. 1 месяца

Правильный ответ 2

Вопрос 17. При установлении диагноза профессионального заболевания пациент признается:

- 1 вариант. Полностью нетрудоспособным
- 2 вариант. Нетрудоспособным в своей профессии
- 3 вариант. Решение вопроса трудоспособности зависит от стадии профзаболевания и наличия сопутствующей патологии
- 4 вариант. При решении вопроса трудоспособности учитывается желание больного

Правильный ответ 3

Вопрос 18. Главная задача центра профпатологии:

- 1 вариант. Экспертиза связи заболевания с профессией
- 2 вариант. Проведение обследования и лечения пациента
- 3 вариант. Оценка состояния трудоспособности пациента

Правильный ответ 1

Вопрос 19. Профессиональное заболевание диагностируется в условиях:

- 1 вариант. Поликлиники
- 2 вариант. Отделения профилактики
- 3 вариант. Профильного отделения

Правильный ответ 3

Вопрос 20. В группу вредных производственных факторов входят:

- 1 вопрос. Физические
- 2 вопрос. Химические
- 3 вопрос. Психосоциальные
- 4 вопрос. Биологические
- 5 вопрос. Все вышеуказанные

Правильный ответ 5

Тема 2. Хроническая обструктивная болезнь легких в профессиональной клинике. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. Бронхообструктивный синдром чаще развивается при пылевом бронхите:

- 1 вариант. «Проксимальном»
- 2 вариант. «Дистальном»

Правильный ответ 2

Вопрос 2. Характерный бронхоцитологический признак пылевой бронхопатии:

- 1 вариант. Увеличение дегенеративных форм мерцательного эпителия
- 2 вариант. Уменьшение процентного содержания альвеолярных макрофагов и кониофагов
- 3 вариант. Преимущественное увеличение числа нейтрофилов

Правильный ответ 1

Вопрос 3. Критерий перехода пылевого бронхита из I во II стадию:

- 1 вариант. Появление атрофических изменений в слизистой бронхов
- 2 вариант. Присоединение инфекционного фактора, учащение обострений
- 3 вариант. Наличие симптома «татуировки» при бронхоскопии

Правильный ответ 2

Вопрос 4. Ведущей жалобой больных пылевым бронхитом I стадии является:

- 1 вариант. Отделение обильной слизисто-гнойной мокроты
- 2 вариант. Першение в горле, сухой кашель
- 3 вариант. Частые обострения с выраженными симптомами интоксикации
- 4 вариант. Боли в грудной клетке
- 5 вариант. Экспираторная одышка при умеренной физической нагрузке

Правильный ответ 5

Вопрос 5. Выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких характерно для:

- 1 вариант. Повышения воздушности легких
- 2 вариант. Наличия жидкости в полости плевры
- 3 вариант. Нарушения бронхиальной проходимости
- 4 вариант. Уплотнения легочной ткани
- 5 вариант. Наличия полости в легочной ткани

Правильный ответ 3

Вопрос 6. При профессиональной ХОБЛ возможны все осложнения, за исключением:

- 1 вариант. Правожелудочковой недостаточности
- 2 вариант. Эритроцитоза
- 3 вариант. Дыхательной недостаточности
- 4 вариант. Левожелудочковой недостаточности
- 5 вариант. Центрального рака

Правильный ответ 4

Вопрос 7. Исследование, не подтверждающее активность воспалительного процесса при ХОБЛ:

- 1 вариант. Нейтрофильный лейкоцитоз
- 2 вариант. Ускоренная СОЭ
- 3 вариант. Диспротеинемия с увеличением гамма-фракции
- 4 вариант. Цитологическое исследование мокроты
- 5 вариант. Снижение уровня IgG

Правильный ответ 5

Вопрос 8. К обратимым механизмам бронхиальной обструкции не относится:

- 1 вариант. Бронхоспазм
- 2 вариант. Воспалительный отек и инфильтрация слизистой оболочки
- 3 вариант. Фибропластические изменения стенок бронхов
- 4 вариант. Нарушение мукоцилиарного транспорта

Правильный ответ 3

Вопрос 9. Какие нарушения вентиляции характерны для ХОБЛ?

- 1 вариант. Обструктивные
- 2 вариант. Диффузионные
- 3 вариант. Рестриктивные

Правильный ответ 1

Вопрос 10. К клеточно-молекулярным маркерам ХОБЛ относится:

- 1 вариант. Эозинофилия
- 2 вариант. Нейтрофильная миелопероксидаза
- 3 вариант. Активность гистамина

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Какой показатель лучше всех показывает бронхиальную обструкцию:

- 1 вариант. Диффузионная способность по CO₂
- 2 вариант. Остаточный объем
- 3 вариант. Максимальная вентиляция легких
- 4 вариант. Проба Тиффно
- 5 вариант. Жизненная емкость легких

Правильный ответ 4

Вопрос 12. К диагностическим критериям бронхообструктивного синдрома относится значение пробы Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ):

- 1 вариант. 80%
- 2 вариант. 70%
- 3 вариант. Ниже 70%

Правильный ответ 3

Вопрос 13. Клиника профессиональной ХОБЛ характеризуются наличием:

- 1 вариант. Малопродуктивного кашля, мокротой слизистого характера
- 2 вариант. Выраженного кашля, слизисто-гнойной мокротой

Правильный ответ 1

Вопрос 14. Синдром «татуировки» позволяет диагностировать:

- 1 вариант. Профессиональную ХОБЛ
- 2 вариант. Непрофессиональную ХОБЛ
- 3 вариант. Бронхиальную астму

Правильный ответ 1

Вопрос 15. Предпочтительный способ доставки бронхолитиков при профессиональной ХОБЛ:

- 1 вариант. Спейсер
- 2 вариант. Обычный ингалятор
- 3 вариант. Небулайзер

Правильный ответ 3

Вопрос 16. Ведущий метод при дифференциальной диагностике хронического пылевого бронхита:

- 1 вариант. Фибробронхоскопия
- 2 вариант. Микроскопия мокроты
- 3 вариант. Рентгенография органов грудной клетки
- 4 вариант. Исследование функции внешнего дыхания

Правильный ответ 1

Вопрос 17. Какое заболевание приводит к развитию хронического легочного сердца?

- 1 вариант. ХОБЛ
- 2 вариант. Пневмокониоз
- 3 вариант. Фиброзирующий альвеолит
- 4 вариант. Синдром Пиквика
- 5 вариант. Все вышеперечисленные заболевания

Правильный ответ 5

Вопрос 18. Препараты первой линии для постоянной терапии профессионального бронхита с обструктивным синдромом:

- 1 вариант. Хромокликат натрия
- 2 вариант. Ипратропиум бромид
- 3 вариант. Беродуал
- 4 вариант. Спирива

Правильный ответ 2

Вопрос 19. Купирование бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ начинают с использования:

- 1 вариант. Беротек
- 2 вариант. Пульмикорта
- 3 вариант. Ипратропиума бромид

Правильный ответ 1

Вопрос 20. Терапией первой линии ХОБЛ является:

- 1 вариант. В2-агонисты
- 2 вариант. Пролонгированные теофиллины
- 3 вариант. Системные глюкокортикоиды

4 вариант. Ипратропиум бромид
Правильный ответ 4

Тема 3. Профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. Профессиональные заболевания легких аллергической природы вызывают:

- 1 вариант. Химические факторы
- 2 вариант. Биологические факторы
- 3 вариант. Химические и биологические факторы
- 4 вариант. Химические, биологические факторы и физическое перенапряжение

Правильный ответ 4

Вопрос 2. Ведущие факторы, вызывающие профессиональную бронхиальную астму:

- 1 вариант. Латекс
- 2 вариант. Дезинфицирующие средства
- 3 вариант. Антибиотики
- 4 вариант. Компоненты диагностических реактивов
- 5 вариант. Сочетание перечисленных факторов

Правильный ответ 5

Вопрос 3. Ведущие факторы, вызывающие профессиональную бронхиальную астму:

- 1 вариант. Латекс
- 2 вариант. Дезинфицирующие вещества
- 3 вариант. Антибиотики
- 4 вариант. Компоненты диагностических наборов
- 5 вариант. Сочетание перечисленных факторов

Правильный ответ 5

Вопрос 4. Для приступа профессиональной бронхиальной астмы не характерно:

- 1 вариант. Пенистая мокрота розового цвета
- 2 вариант. Жесткое дыхание
- 3 вариант. Дистанционные хрипы
- 4 вариант. Затруднение выдоха
- 5 вариант. Цианоз

Правильный ответ 1

Вопрос 5. Длительный контакт с производственными факторами не встречается при:

- 1 вариант. Профессиональной бронхиальной астме
- 2 вариант. Токсико-химическом гепатите
- 3 вариант. Пневмокониозе

Правильный ответ 1

Вопрос 6. Изменение объема форсированного выдоха (ОФВ1) более, чем на 15 % от исходного при проведении пробы с бронхолитиком свидетельствует в пользу:

- 1 вариант. Хронической обструктивной болезни легких
- 2 вариант. Бронхиальной астмы
- 3 вариант. Экзогенного аллергического альвеолита

Правильный ответ 2

Вопрос 7. Для клиники приступа бронхиальной астмы не характерно наличие:

- 1 вариант. Пенистой мокроты розового цвета
- 2 вариант. Жесткого дыхания, дистанционных хрипов
- 3 вариант. Затруднения выдоха
- 4 вариант. Цианоз

Правильный ответ 1

Вопрос 8. Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?

- 1 вариант. Альвеолярный отек

- 2 вариант. Отек слизистой бронхов
- 3 вариант. Бронхоспазм
- 4 вариант. Повышенная секреция слизи
- 5 вариант. Нарушение выделения мокроты

Правильный ответ 4

Вопрос 9. Основной механизм, лежащий в основе гиперреактивности бронхов:

- 1 вариант. Повышение активности адренергических и снижение активности холинергических рецепторов
- 2 вариант. Повышение активности В2-адренорецепторов
- 3 вариант. Снижение активности α-адренорецепторов
- 4 вариант. Блокада холинергических рецепторов
- 5 вариант. Снижение активности или блокада В2-адренорецепторов и повышение активности холинорецепторов

Правильный ответ 5

Вопрос 10. Для приступа профессиональной бронхиальной астмы не характерно:

- 1 вариант. Пенистая мокрота розового цвета
- 2 вариант. Жесткое дыхание
- 3 вариант. Дистанционные хрипы
- 4 вариант. Затруднение выдоха
- 5 вариант. Цианоз

Правильный ответ 1

Вопрос 11. К профессиональным заболеваниям легких аллергической этиологии не относится:

- 1 вариант. Экзогенный аллергический альвеолит
- 2 вариант. Саркоидоз
- 3 вариант. Бронхиальная астма

Правильный ответ 2

Вопрос 12. Для легкого персистирующего течения профессиональной бронхиальной астмы характерно:

- 1 вариант. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) и объем форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) <60 % от должных
- 2 вариант. Суточный разброс показателей >30 %
- 3 вариант. ПСВ и ОФВ >80 % от должных, суточный разброс показателей 20-30 %
- 4 вариант. ПСВ и ОФВ >80 % от должных, суточный разброс <20 %

Правильный ответ 4

Вопрос 13. Для профессиональной бронхиальной астмы среднетяжелого течения не характерны:

- 1 вариант. Обострения чаще 1-2 раз в неделю
- 2 вариант. Симптомы астмы в ночное время чаще 2 раз в месяц
- 3 вариант. ОФВ >80%, суточные отклонения <20%
- 4 вариант. Ежедневное использование В2-агонистов

Правильный ответ 4

Вопрос 14. Пикфлоуметрия оценивает:

- 1 вариант. Пиковую скорость выдоха
- 2 вариант. Пиковую скорость вдоха
- 3 вариант. Дыхательный объем
- 4 вариант. Объем форсированного выдоха

Правильный ответ 1

Вопрос 15. Суточный разброс показателей пикфлоуметрии при тяжелой бронхиальной астме составляет:

- 1 вариант. 10-19 %
- 2 вариант. 20 %

3 вариант. Более 30 %

Правильный ответ 2

Вопрос 16. К комбинированным препаратам для лечения астмы не относится:

- 1 вариант. Симбикорт турбухалер
- 2 вариант. Тиотропиум бромид
- 3 вариант. Серетид
- 4 вариант. Фостер

Правильный ответ 2

Вопрос 17. При средней степени тяжести бронхиальной астмы доза ингаляционных глюкокортикостероидов составляет:

- 1 вариант. 200-500 мкг/сутки
- 2 вариант. Более 1000 мкг/сутки
- 3 вариант. 800-1000 мкг/сутки

Правильный ответ 3

Вопрос 18. Рестриктивный тип дыхательной недостаточности не характерен для:

- 1 вариант. Экзогенного аллергического альвеолита
- 2 вариант. Бронхиальной астмы
- 3 вариант. Очаговой пневмонии

Правильный ответ 2

Вопрос 19. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена решающее значение:

- 1 вариант. Имеет
- 2 вариант. Не имеет

Правильный ответ 2

Вопрос 20. Для подтверждения профессионального генеза бронхиальной астмы необходимо определение в сыворотке крови уровня:

- 1 вариант. Общего иммуноглобулина Е
- 2 вариант. Аллергенспецифических иммуноглобулинов Е (методы кожного тестирования и иммуноферментного анализа)
- 3 вариант. Всех вышеописанных маркеров

Правильный ответ 3

Вопрос 21. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы наиболее достоверный, специфичный и безопасный метод диагностики:

- 1 вариант. Кожный скарификационный тест
- 2 вариант. Иммунологический тест in vitro с профессиональным аллергеном
- 3 вариант. Пикфлоуметрия
- 4 вариант. Провокационный ингаляционный тест

Правильный ответ 2

Тема 4. Синдром легочной диссеминации в профессиональной клинике. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. Согласно классификации синдрома легочной диссеминации пневмокониоз – это заболевание из группы:

- 1 вариант. Альвеолитов
- 2 вариант. Гранулематозов
- 3 вариант. Опухолевых диссеминаций
- 4 вариант. Редких заболеваний

Правильный ответ 2

Вопрос 2. Предельно допустимая концентрация (ПДК) высокофиброгенной пыли составляет:

- 1 вариант. 2 мг/м³

2 вариант. 3 мг/м³

3 вариант. 5 мг/м³

4 вариант. 8 мг/м³

Правильный ответ 1

Вопрос 3. Фиброгенность промышленной пыли определяется:

1 вариант. Содержанием диоксида кремния (SiO₂)

2 вариант. Концентрацией пыли смешанного состава

3 вариант. Концентрацией пыли искусственного происхождения

4 вариант. Всеми вышеперечисленными признаками

Правильный ответ 1

Вопрос 4. К аэрозолям токсико-аллергенного действия относятся:

1 вариант. Металлы-аллергены (бериллиоз, алюминоз)

2 вариант. Пыль пластмасс

3 вариант. Пыль полимерных материалов

4 вариант. Органические пыли

5 вариант. Все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

Вопрос 5. К факторам риска развития пневмокониоза не относится:

1 вариант. Длительность экспозиции пыли

2 вариант. Синусопатия

3 вариант. Хроническая обструктивная болезнь легких

4 вариант. Курение

Правильный ответ 2

Вопрос 6. Стадии морфогенеза пневмокониоза включают:

1 вариант. Альвеолярный липопротеиноз

2 вариант. Серозно-десквамативный альвеолит с формированием катарального эндобронхита, десквамативно-инфильтрационной обтурации альвеол и бронхиол

3 вариант. Кониотический лимфангит с формированием гранулематозного воспаления

4 вариант. Кониотический пневмосклероз с прогрессирующим склерозирующим эндобронхитом

5 вариант. Все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

Вопрос 7. Код интерстициального типа затемнений при пневмокониозе:

1 вариант. s, t, u

2 вариант. A, B, C

3 вариант. r, q, p

Правильный ответ: 1

Вопрос 8. Синдром легочной диссеминации по узелковому типу характерен для:

1 вариант. Профессиональной бронхиальной астмы

2 вариант. Пневмокониоза от воздействия высокофиброгенной пыли

3 вариант. Токсического альвеолита

4 вариант. Идиопатического фиброзирующего альвеолита

Правильный ответ 2

Вопрос 9. В современной клинике пневмокониоза не типичны:

1 вариант. Нарастание числа первично диагностируемых случаев заболевания с преобладанием узелковых и крупноузловых форм

2 вариант. Дефицит массы тела

3 вариант. Повышенная частота осложнений туберкулезом и ХОБЛ

4 вариант. Выраженная эмфизема легких

5 вариант. Более раннее присоединение злокачественных опухолей легких

Правильный ответ 2

Вопрос 10. Причины изменения современной клиники пневмокониоза включают:

1 вариант. Уменьшение в составе промышленных аэрозолей веществ фиброгенного действия

2 вариант. Наличие в пыли компонентов алергизирующего действия

3 вариант. Наличие в пыли веществ цитотоксического действия

4 вариант. Наличие в пыли веществ раздражающего действия

5 вариант. Все вышеперечисленное

Правильный ответ 5

Вопрос 11. По характеру течения пневмокониоз не бывает:

1 вариант. Медленно прогрессирующим

2 вариант. Быстро прогрессирующим

3 вариант. Острым

4 вариант. Подострым

5 вариант. Поздним

Правильный ответ 4

Вопрос 12. Какие нарушения функции внешнего дыхания характерны для пневмокониоза?

1 вариант. Рестриктивные

2 вариант. Обструктивные

3 вариант. Смешанные

4 вариант. Все вышеуказанные

Правильный ответ 1

Вопрос 13. Наиболее тяжелой формой пневмокониоза является:

1 вариант. Силикоз

2 вариант. Асбестоз

3 вариант. Силикатоз

4 вариант. Аллюминоз

5 вариант. Талькоз

Правильный ответ: 2

Вопрос 14. Для пневмокониозов от воздействия высокофиброгенных пылей не характерно:

1 вариант. Узловые формы диссеминаций

2 вариант. Регрессирующее течение в послеконтактном периоде

3 вариант. Формирование синдрома Калине-Каплана

4 вариант. Частое сочетание с туберкулезом

Правильный ответ 1

Вопрос 15. Неблагоприятный прогноз пациентов, имеющих асбестоз, определяется:

1 вариант. Высокой частотой развития злокачественных новообразований легких

2 вариант. Быстрым развитием дыхательной недостаточности

3 вариант. Быстрым развитием «легочного сердца»

Правильный ответ 1

Вопрос 16. Ведущий метод при дифференциальной диагностике пневмокониоза:

1 вариант. Фибробронхоскопия

2 вариант. Микроскопия мокроты

3 вариант. Рентгенография органов грудной клетки

4 вариант. Исследование функции внешнего дыхания

Правильный ответ 1

Вопрос 17. Синдром клинико-рентгенологического несоответствия характерен для:

1 вариант. Пневмокониоза

2 вариант. Экзогенного аллергического альвеолита

3 вариант. Туберкулеза

4 вариант. Злокачественного новообразования легких

Правильный ответ 1

Вопрос 18. При пневмокониозе ведущий рентгенологический синдром:

- 1 вариант. Очаговой тени
- 2 вариант. Округлой тени
- 3 вариант. Очагового затемнения
- 4 вариант. Обширного затемнения
- 5 вариант. Легочной диссеминации

Правильный ответ 5

Вопрос 19. Кортикостероидная терапия при пневмокониозах не показана при:

- 1 вариант. Силикоартрите (с-ме Калине-Каплана)
- 2 вариант. Пневмокониозе от высокофиброгенной пыли
- 3 вариант. Пневмокониозе от слабофиброгенной пыли
- 4 вариант. Сочетании пневмокониоза с диффузными заболеваниями соединительной ткани

Правильный ответ 3

Вопрос 20. Противосиликотической активностью обладают:

- 1 вариант. Активные метаболиты цикла Кребса (глутаминовая кислота и ее соли)
- 2 вариант. Метилксантины
- 3 вариант. Муколитики
- 4 вариант. Антиоксиданты
- 5 вариант. Все вышеперечисленные препараты

Правильный ответ 1

Вопрос 21. Промышленные поллютанты могут вызывать эффект:

- 1 вариант. Фиброгенный
- 2 вариант. Сенсибилизирующий
- 3 вариант. Раздражающий
- 4 вариант. Канцерогенный
- 5 вариант. Все перечисленные

Правильный ответ 5

Тема 5. Интерстициальные заболевания легких в профессиональной клинике. Экзогенный аллергический и токсический альвеолиты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. Экзогенный аллергический альвеолит не встречается в профессии:

- 1 вариант. Скорняка
- 2 вариант. Сыровара
- 3 вариант. Сельскохозяйственного рабочего
- 4 вариант. Шахтера

Правильный ответ 4

Вопрос 2. К клиническим формам экзогенного аллергического альвеолита не относится:

- 1 вариант. Острый
- 2 вариант. Подострый
- 3 вариант. Затяжной
- 4 вариант. Хронический

Правильный ответ: 3

Вопрос 3. Для экзогенного аллергического альвеолита характерно:

- 1 вариант. Высокий процент тучных клеток в бронхоальвеолярном лаваже
- 2 вариант. Увеличение содержания эозинофилов в бронхоальвеолярном лаваже
- 3 вариант. Увеличение содержания нейтрофилов в бронхоальвеолярном лаваже

Правильный ответ 2

Вопрос 4. Экзогенный аллергический альвеолит развивается преимущественно от воздействия органической пыли:

- 1 вариант. Мелкодисперсной
- 2 вариант. Среднедисперстной
- 3 вариант. Крупнодисперсной

Правильный ответ 1

Вопрос 5. Острый профессиональный экзогенный аллергический альвеолит дифференцируют с:

- 1 вариант. Пневмонией
- 2 вариант. Приступом бронхиальной астмы
- 3 вариант. Диссеминированным туберкулезом
- 4 вариант. Раком легкого

Правильный ответ 2

Вопрос 6. Рестриктивная дыхательная недостаточность не характерна для:

- 1 вариант. Экзогенного аллергического альвеолита
- 2 вариант. Бронхиальной астмы
- 3 вариант. Пневмосклероза
- 4 вариант. Пневмоторакса
- 5 вариант. Кифосколиоза

Правильный ответ 2

Вопрос 7. Для экзогенного аллергического альвеолита характерно:

- 1 вариант. Высокий процент тучных клеток в бронхоальвеолярном лаваже
- 2 вариант. Увеличение содержания эозинофилов в бронхоальвеолярном лаваже
- 3 вариант. Увеличение содержания нейтрофилов в бронхоальвеолярном лаваже

Правильный ответ 2

Вопрос 8. Для экзогенного аллергического альвеолита хронического течения характерны реакции:

- 1 вариант. Гиперчувствительности немедленного типа
- 2 вариант. Гиперчувствительности замедленного типа

Правильный ответ 2

Вопрос 9. Показаны ли антимикробные препараты при остром течении экзогенного аллергического альвеолита?

- 1 вариант. Показаны
- 2 вариант. Не показаны
- 3 вариант. Решение зависит от выраженности клинических проявлений

Правильный ответ 2

Вопрос 10. Для лечения экзогенного аллергического альвеолита хронического течения без обострений необходимо назначение:

- 1 вариант. Бекламетазона
- 2 вариант. Преднизолона в сочетании с купренилом
- 3 вариант. Гидрокортизона

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Патоморфологические изменения при хроническом варианте экзогенного аллергического альвеолита включают:

- 1 вариант. Развитие диффузного интерстициального фиброза с деформацией бронхиол
- 2 вариант. Формирование гранул саркоидного типа
- 3 вариант. Формирование гранул лимфоидного типа

Правильный ответ 1

Вопрос 12. Рентгенологические изменения, характерные для острого периода экзогенного аллергического альвеолита:

- 1 вариант. Диффузные
- 2 вариант. Диффузные, симптом « матового стекла»
- 3 вариант. Симптом «матового стекла»

Правильный ответ 2

Вопрос 13. Значения сывороточного IgE в остром периоде экзогенного аллергического альвеолита:

- 1 вариант. Нормальные
- 2 вариант. Повышены

Правильный ответ 1

Вопрос 14. Для экзогенного аллергического альвеолита характерно образование специфических антител класса:

- 1 вариант. Ig M
- 2 вариант. Ig A
- 3 вариант. Ig G
- 4 вариант. Ig E
- 5 вариант. Всех перечисленных

Правильный ответ 3

Вопрос 15. При развитии пневмофиброза как исхода экзогенного аллергического альвеолита препаратом выбора является:

- 1 вариант. Преднизолон
- 2 вариант. Азатиоприн
- 3 вариант. Колхицин
- 4 вариант. Д-пеницилламин
- 5 вариант. N-ацетилцистеин

Правильный ответ 4

Тема 6. Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий. Задачи, организация. Вопросы диагностики профессиональных заболеваний, ВТЭ.

Вопрос 1. Основная цель периодических медицинских осмотров рабочих вредных профессий:

- 1 вариант. Диагностика общесоматических заболеваний
- 2 вариант. Выявление лиц с подозрением на профзаболевания
- 3 вариант. Определение процента утраты трудоспособности

Правильный ответ 2

Вопрос 2. Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда регламентируется приказом МЗ и СР РФ от 12.04.2011г.

- 1 вариант. № 302н
- 2 вариант. № 90
- 3 вариант. № 747
- 4 вариант. № 83

Правильный ответ 1

Вопрос 3. «Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний» утверждено Постановлением Правительства РФ:

- 1 вариант. № 90
- 2 вариант. № 176
- 3 вариант. № 967

Правильный ответ 3

Вопрос 4. При первичной диагностике профессионального заболевания подается экстренное извещение в центр санэпиднадзора:

- 1 вариант. Да
- 2 вариант. Нет
- 3 вариант. Только при тяжелых формах профзаболевания

Правильный ответ 1

Вопрос 5. Контингенты, подлежащие предварительным и периодическим осмотрам определяют:

- 1 вариант. Центры Госсанэпиднадзора совместно с работодателем
- 2 вариант. Работодатель совместно с профсоюзным органом и ЛПУ
- 3 вариант. Цеховая служба предприятия

Правильный ответ: 1

Вопрос 6. В «Списке профессиональных заболеваний» отсутствует одно из заболеваний:

- 1 вариант. Вибрационная болезнь
- 2 вариант. Лучевая болезнь
- 3 вариант. Токсическая анемия
- 4 вариант. Артериальная гипертензия
- 5 вариант. Нейросенсорная тугоухость

Правильный ответ 4

Вопрос 7. Задачей периодического медицинского осмотра работающих не является:

- 1 вариант. Ранняя диагностика профессиональных заболеваний
- 2 вариант. Ранняя диагностика общих заболеваний
- 3 вариант. Направление на КЭК и МСЭК
- 4 вариант. Разработка и осуществление индивидуальных лечебно-

профилактических программ

Правильный ответ 3

Вопрос 8. Контрактирование рабочих вредных профессий является методом:

- 1 вариант. Первичной профилактики профзаболеваний
- 2 вариант. Вторичной профилактики профзаболеваний

Правильный ответ 1

Вопрос 9. Возникновение первых симптомов заболевания после начала контакта с профессионально вредным фактором называется синдромом:

- 1 вариант. Экспозиции
- 2 вариант. Реэкспозиции
- 3 вариант. Элиминации

Правильный ответ 1

Вопрос 10. В список общих противопоказаний к работе с вредными веществами и производственными факторами входит все, за исключением:

- 1 вариант. Беременность, лактация
- 2 вариант. Недостаточность кровообращения 1 степени
- 3 вариант. Хронический алкоголизм
- 4 вариант. Активные формы туберкулеза
- 5 вариант. Онкогематологические заболевания

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Длительная ремиссия при раннем рациональном трудоустройстве характерна для:

- 1 вариант. Профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической
- 2 вариант. ХОБЛ
- 3 вариант. Пневмокониоза от воздействия высокофиброгенной пыли
- 4 вариант. Ни для одного из перечисленных

Правильный ответ 1

Вопрос 12. Система контроля за состоянием здоровья работающих включает:

- 1 вариант. Периодический медицинский осмотр
- 2 вариант. Медицинский диспансерный осмотр
- 3 вариант. Медицинское обследование в центрах здоровья
- 4 вариант. Все вышеуказанное

Правильный ответ 4

Вопрос 13. Охрана здоровья работающих включает:

- 1 вариант. Первичную профилактику профессиональных рисков
- 2 вариант. Охрану и укрепление здоровья на рабочем месте
- 3 вариант. Условия занятости работников
- 4 вариант. Организацию здравоохранения работающих
- 5 вариант. Все вышеописанное

Правильный ответ 5

Вопрос 14. Наиболее высокий профессиональный риск доказан для:

- 1 вариант. Рака легких
- 2 вариант. Хронической обструктивной болезни легких
- 3 вариант. Бронхиальной астмы

Правильный ответ 2

Вопрос 15. При существенном профессиональном риске имеется возможность получить:

- 1 вариант. Легкое повреждение здоровья
- 2 вариант. Повреждение здоровья средней степени тяжести

Правильный ответ 1

Вопрос 16. Профессиональный риск включает:

- 1 вариант. Интегральную оценку условий труда (результаты гигиенической оценки производственных факторов на рабочем месте, риск травмирования и оценка защищенности работника средствами индивидуальной защиты)
- 2 вариант. Оценку состояния здоровья работника по результатам периодического медицинского осмотра
- 3 вариант. Длительность трудового стажа
- 4 вариант. Возраст работника
- 5 вариант. Частота случаев травматизма и профессиональных заболеваний на рабочем месте
- 6 вариант. Все вышеописанное

Правильный ответ 6

Вопрос 17. При оценке профессионального риска обязательному учету подлежат:

- 1 вариант. Профессиональные заболевания
- 2 вариант. Инфекционные заболевания
- 3 вариант. Производственные травмы
- 4 вариант. Все ответы верны

Вопрос 18. Группы риска по результатам периодического медицинского осмотра:

- 1 вариант. Длительный (более 10 лет) стаж работы в условиях воздействия производственных вредных факторов
- 2 вариант. Работа в условиях значительного превышения предельно-допустимых концентраций, предельно-допустимого уровня
- 3 вариант. Заболевания «критических» органов и систем
- 4 вариант. Наличие жалоб, клинико-функциональные и лабораторных признаков субклинических форм патологии от воздействия вредных и опасных факторов производственной среды
- 5 вариант. Все вышеописанное

Правильный ответ 5

Вопрос 19. Дополнительные медицинские противопоказания при работе с локальной вибрацией:

- 1 вариант. Облитерирующие заболевания сосудов, вне зависимости от степени компенсации
- 2 вариант. Болезнь и синдром Рейно
- 3 вариант. Хронические заболевания периферической нервной системы с частотой обострения 3 и более раза за календарный год
- 4 вариант. Выраженные расстройства вегетативной нервной системы
- 5 вариант. Все вышеописанное

Вопрос 20. Дополнительные медицинские противопоказания при работе с локальной вибрацией:

- 1 вариант. Нарушение функции вестибулярного аппарата любой этиологии
- 2 вариант. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частотой обострения 3 раза и более за календарный год
- 3 вариант. Высокая или осложненная близорукость
- 4 вариант. Хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострения 4 раза и более за календарный год
- 5 вариант. Все вышеописанное

Тема 7. Профессиональные заболевания крови и гемопатии. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. Для начальной формы сатурнизма характерны:

- 1 вариант. Ретикулоцитоз, увеличение эритроцитов с базофильной зернистостью копропорфирурия, повышение аминолевулиновой кислоты
- 2 вариант. То же + астенический синдром, легкая вегетативно-сенсорная полинейропатия
- 3 вариант. То же + анемический синдром

Правильный ответ 1

Вопрос 2. К числу миелотоксических ядов относятся:

- 1 вариант. Ароматические соединения бензола
- 2 вариант. Хлорированные углеводороды
- 3 вариант. Неорганические соединения ртути
- 4 вариант. Свинец

Правильный ответ 1

Вопрос 3. К критическим системам при воздействии свинца не относится:

- 1 вариант. Центральная и периферическая нервная система
- 2 вариант. Желудочно-кишечный тракт
- 3 вариант. Бронхолегочная система
- 4 вариант. Система кроветворения
- 5 вариант. Мочевыделительная

Правильный ответ 3

Вопрос 4. Для хронической свинцовой интоксикации характерна:

- 1 вариант. Гипохромная сидеропеническая гиперрегенераторная анемия
- 2 вариант. Гипохромная сидеремическая гиперрегенераторная анемия
- 3 вариант. Апластическая анемия
- 4 вариант. Гиперхромная норморегенераторная макроцитарная анемия

Правильный ответ 2

Вопрос 5. К мобильной фракции свинца не относится:

- 1 вариант. Свинец связанный с эритроцитами
- 2 вариант. Свинец паренхиматозных органов
- 3 вариант. Свинец в костях скелета

Правильный ответ 3

Вопрос 6. Бензолный острый лейкоз:

- 1 вариант. Лимфобластный
- 2 вариант. Нелимфобластный
- 3 вариант. Недифференцированный

Правильный ответ 2

Вопрос 7. Наиболее частый вариант поражения почек при хронической свинцовой интоксикации:

- 1 вариант. Хроническая тубулоинтерстициальная нефропатия

2 вариант. Хронический гломерулонефрит

3 вариант. Мочекаменная болезнь

4 вариант. Хронический пиелонефрит

Правильный ответ 1

Вопрос 8. Для выраженной формы хронической свинцовой интоксикации характерны:

1 вариант. Ретикулоцитоз при нормальном уровне гемоглобина

2 вариант. Увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов при нормальном уровне гемоглобина

3 вариант. Ретикулоцитоз, увеличение базофильно-зернистых эритроцитов, снижение уровня гемоглобина

Правильный ответ 3

Вопрос 9. Для поражения нервной системы при легких формах сатурнизма не характерен синдром:

1 вариант. Астено-невратический

2 вариант. Полинейропатии

3 вариант. Астено-вегетативный

Правильный ответ 1

Вопрос 10. Специфические антитоксиканты при сатурнизме:

1 вариант. Реактиваторы холинэстеразы

2 вариант. Комплексонообразователи

3 вариант. Донаторы сульфгидрильных групп

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Свинец способствует раннему развитию остеопороза за счет:

1 вариант. Угнетения функции остеобластов

2 вариант. Стимулирования функции остеокластов

3 вариант. Ингибирования метаболической активности витамина Д

4 вариант. Всего вышеперечисленного

Правильный ответ 3

Вопрос 12. Повышение содержания свинца в моче является ли диагностическим критерием хронической свинцовой интоксикации при нормальных показателях порфиринового обмена?

1 вариант. Да

2 вариант. Нет

Правильный ответ 2

Вопрос 13. Свинец относится к ядам:

1 вариант. Политропного действия

2 вариант. Гепатотропного действия

3 вариант. Нейротропного действия

4 вариант. Гематотропного действия

Правильный ответ 1

Вопрос 14. При легкой степени интоксикации органическими растворителями полинейропатия:

1 вариант. Сенсомоторная

2 вариант. Вегетативно-сенсорная

Правильный ответ 2

Вопрос 15. В генезе костных нарушений при хронической интоксикации свинцом имеет место:

1 вариант. Нарушение метаболизма витамина Д в почках

2 вариант. Увеличение уровня половоспецифических гормонов

3 вариант. Гипофункция паращитовидных желез

Правильный ответ 1

Вопрос 16. Гиперурикемическая подагра может быть при:

- 1 вариант. Хронической интоксикации свинцом
- 2 вариант. Хронической интоксикации ароматическими углеводородами
- 3 вариант. Вибрационной болезни

Правильный ответ 1

Вопрос 17. Механизмом почечной токсичности свинца является:

- 1 вариант. Дегенеративные изменения клеток, выстилающих внутреннюю поверхность проксимальных канальцев
- 2 вариант. Гломерулосклероз
- 3 вариант. Отложение иммунных комплексов на мембране клубочков

Правильный ответ 1

Вопрос 18. К ядам, обладающим миелотоксическим действием относятся:

- 1 вариант. Свинец и его соединения
- 2 вариант. Неорганические и органические соединения ртути
- 3 вариант. Ароматические углеводороды
- 4 вариант. Кислоты и щелочи

Правильный ответ 3

Вопрос 19. Для патогенетических механизмов свинцовой интоксикации характерно:

- 1 вариант. Угнетение стволовой клетки костного мозга
- 2 вариант. Нарушение биосинтеза порфиринов и гема
- 3 вариант. Образование метгемоглобина
- 4 вариант. Активация дегидратазы АЛК и гемсинтетазы

Правильный ответ 2

Вопрос 20. Для свинцовой интоксикации характерно:

- 1 вариант. Снижение уровня сывороточного железа
- 2 вариант. Лейкопения
- 3 вариант. Повышение свободного протопорфирина эритроцитов
- 4 вариант. Уменьшение уровня аминолевулиновой кислоты

Правильный ответ 3

Вопрос 21. Наиболее ранний лабораторный признак свинцовой интоксикации:

- 1 вариант. Увеличение свинца и аминолевулиновой кислоты в биосредах
- 2 вариант. Увеличение свинца в моче
- 3 вариант. Уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа
- 4 вариант. Наличие анемии с увеличением базофильно-зернистых эритроцитов

Правильный ответ 1

Вопрос 22. Для свинцовой колики не характерны:

- 1 вариант. Артериальная гипертензия
- 2 вариант. Брадикардия
- 3 вариант. Схваткообразные боли в животе
- 4 вариант. Симптомы «раздражения брюшины»
- 5 вариант. Длительные запоры

Правильный ответ 4

Вопрос 23. Больному с начальной формой сатурнизма можно вернуться к прежней профессии при:

- 1 вариант. Нормализации артериального давления и свинца в биосферах
- 2 вариант. Исчезновении всех клинических проявлений и нормализации АЛК в биосредах
- 3 вариант. Нормализации показателей АЛК, копропорфирина и протопорфирина
- 4 вариант. Отсутствии клинических проявлений со стороны нервной системы
- 5 вариант. Отсутствии анемического и астенического синдрома

Правильный ответ 2

Вопрос 24. При хронической свинцовой интоксикации анемия:

- 1 вариант. Железодефицитная
- 2 вариант. Связана с нарушением синтеза порфиринов
- 3 вариант. Гипопластическая
- 4 вариант. Связана с нарушением синтеза ДНК и РНК

Правильный ответ 2

Вопрос 25. При хронической бензольной интоксикации анемия:

- 1 вариант. Железодефицитная
- 2 вариант. Связана с нарушением синтеза порфиринов
- 3 вариант. Гипопластическая
- 4 вариант. Гемолитическая

Правильный ответ 3

Вопрос 26. К органическим растворителям ароматического ряда не относится:

- 1 вариант. Уайт-спирит
- 2 вариант. Бензол
- 3 вариант. Ксилол
- 4 вариант. Тoluол
- 5 вариант. Анилин

Правильный ответ 5

Тема 8. Профессиональные заболевания сельскохозяйственных рабочих. Интоксикация пестицидами. Острые отравления фосфорорганическими и другими соединениями. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. Для легкой степени нейротоксикозов не характерен синдром:

- 1 вариант. Астено-невротический
- 2 вариант. Неврозоподобный
- 3 вариант. Вегетато-сосудистой дистонии
- 4 вариант. Мозжечково-вестибулярный

Правильный ответ 4

Вопрос 2. Для острых отравлений хлорорганическими ядохимикатами не характерно:

- 1 вариант. Острый трахеобронхит
- 2 вариант. Токсический отек легких
- 3 вариант. Острая гемолитическая анемия
- 4 вариант. Токсическая энцефалопатия

Правильный ответ 3

Вопрос 3. Для профессиональных токсических гепатитов характерно развитие:

- 1 вариант. Выраженной склеротической реакции с изменением архитектоники печени
- 2 вариант. Дистрофических процессов в гепатоцитах
- 3 вариант. Множественных некрозов гепатоцитов

Правильный ответ 1

Вопрос 4. К поражению респираторного тракта приводит:

- 1 вариант. Свинец
- 2 вариант. Хлорамин
- 3 вариант. Ртуть

Правильный ответ 2

Вопрос 5. К особенностям канцерогенного действия ядохимикатов не относятся:

- 1 вариант. Неэффективность однократного воздействия
- 2 вариант. Необходимость высоких доз токсиканта
- 3 вариант. Связь с ДНК с образованием опухолевых мутаций
- 4 вариант. Остановка канцерогенеза при прекращении контакта

Правильный ответ 1

Вопрос 6. В отношении опухолей печени наибольшей активностью обладают:

- 1 вариант. Фосфорорганические соединения
- 2 вариант. Хлорорганические соединения
- 3 вариант. Ртутьорганические соединения
- 4 вариант. Все перечисленные соединения в равной степени

Правильный ответ 2

Вопрос 7. Дуст относится к группе:

- 1 вариант. Фосфорорганических соединений
- 2 вариант. Хлорорганических соединений
- 3 вариант. Ртутьорганических соединений
- 4 вариант. Дитиокарбаматов

Правильный ответ 1

Вопрос 8. Тиурам относится к группе:

- 1 вариант. Фосфорорганических соединений
- 2 вариант. Хлорорганических соединений
- 3 вариант. Ртутьорганических соединений
- 4 вариант. Дитиокарбаматов
- 5 вариант. Цианидов

Правильный ответ 2

Вопрос 9. Развитие опухолей щитовидной железы способны инициировать:

- 1 вариант. Фосфорорганические соединения
- 2 вариант. Хлорорганические соединения
- 3 вариант. Ртутьорганические соединения
- 4 вариант. Дитиокарбаматы
- 5 вариант. Все перечисленные соединения в равной степени

Правильный ответ 4

Вопрос 10. К фосфорорганическим пестицидам не относится:

- 1 вариант. Гранозан
- 2 вариант. Метафос
- 3 вариант. Карбофос
- 4 вариант. Хлорофос
- 5 вариант. Фосфамид

Правильный ответ 5

Вопрос 11. Механизм действия фосфорорганических ядохимикатов:

- 1 вариант. Блокада SH-групп белков
- 2 вариант. Блокада холинэстеразы
- 3 вариант. Образование метгемоглобина

Правильный ответ 2

Вопрос 12. Классический гепатотропный яд:

- 1 вариант. Ртуть
- 2 вариант. Марганец
- 3 вариант. Четыреххлористый углерод
- 4 вариант. Этилированный бензин

Правильный ответ 3

Вопрос 13. При остром отравлении карбаматами использование реактиваторов холинэстеразы:

- 1 вариант. Показано
- 2 вариант. Не показано
- 3 вариант. Показано в сочетании с атропином

Правильный ответ 1

Вопрос 14. Карбаматы – это являются яды:

- 1 вариант. Паренхиматозного действия

2 вариант. Нейротропного действия

3 вариант. Паренхиматозного и нейротропного действия

Правильный ответ 2

Вопрос 15. Являются ли карбаматы аллергенами?

1 вариант. Являются

2 вариант. Не являются

Правильный ответ 1

Вопрос 16. К частым отдаленным последствиям отравлений ядохимикатами не относятся:

1 вариант. Неврологические нарушения

2 вариант. Поражение стволовой кроветворной клетки

3 вариант. Нарушения со стороны системы кровообращения

4 вариант. Поражение печени

Правильный ответ 2

Вопрос 17. Для клиники отравления пестицидами, содержащего хлор, не характерны:

1 вариант. Покраснение кожных покровов и видимых слизистых оболочек

2 вариант. Боль в горле

3 вариант. Выраженное слезотечение

4 вариант. Желтушность кожных покровов

5 вариант. Кардиалгии

Правильный ответ 5

Вопрос 18. Для клиники отравления пестицидами, содержащими соли тяжелых металлов (медь, ртуть, кадмий, мышьяк), не характерны:

1 вариант. Появление во рту странного привкуса

2 вариант. Увеличение лимфоузлов

3 вариант. Боли в животе

4 вариант. Лейкопения

5 вариант. Анемия

Правильный ответ 4

Вопрос 19. Реактиваторы холинэстеразы используются при отравлении:

1 вариант. Фосфорорганическими веществами

2 вариант. Хлорорганическими веществами

3 вариант. Солями тяжелых металлов

4 вариант. Всеми вышеперечисленными группами

Правильный ответ 1

Вопрос 20. Реактиваторы холинэстеразы являются противоядиями:

1 вариант. Контактного типа действия

2 вариант. Парентерального типа действия

3 вариант. Биохимическими

4 вариант. Симптоматическими

Правильный ответ: 3

Вопрос 21. При начальных признаках отравления фосфорорганическими веществами доза атропина подкожно составляет:

1 вариант. 0,5 мл

2 вариант. 1 мл

3 вариант. 2-3 мл

Правильный ответ 3

Вопрос 22. В патогенезе нефротоксического синдрома при воздействии ядохимикатов ведущим является поражение:

1 вариант. Клубочкового аппарата

2 вариант. Проксимальных канальцев

3 вариант. Дистальных канальцев

Правильный ответ 1

Тема 9. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ. Поражение внутренних органов.

Вопрос 1. К основным клиническим симптомам вибрационной болезни (ВБ) не относится:

- 1 вариант. Ангиодистонический
- 2 вариант. Экстрапирамидный
- 3 вариант. Полиневропатии

Правильный ответ 2

Вопрос 2. Дополнительные производственные факторы, существенно влияющие на формирование клинических синдромов ВБ:

- 1 вариант. Физические нагрузки
- 2 вариант. Физические нагрузки и неблагоприятные метеорологические факторы (низкая температура, влажность)
- 3 вариант. Производственная пыль

Правильный ответ 2

Вопрос 3. Типичные жалобы у больных ВБ от воздействия локальной вибрации:

- 1 вариант. Плохая переносимость холода
- 2 вариант. Боли в кистях преимущественно в ночное время
- 3 вариант. Приступы побеления пальцев рук
- 4 вариант. Все вышеуказанные

Правильный ответ 4

Вопрос 4. Полинейропатию при ВБ необходимо диагностировать от:

- 1 вариант. Алкогольной
- 2 вариант. Диабетической
- 3 вариант. Лекарственной
- 4 вариант. Всех перечисленных

Правильный ответ 4

Вопрос 5. Тип конституции, наименее устойчивый к воздействию вибрации:

- 1 вариант. Брюшной
- 2 вариант. Грудной
- 3 вариант. Неопределенный

Правильный ответ 2

Вопрос 6. Периферический ангиодистонический синдром с явлениями атонии вызывает вибрация:

- 1 вариант. Низкочастотная
- 2 вариант. Высокочастотная

Правильный ответ 1

Вопрос 7. Характерные жалобы при ВБ от воздействия общей вибрации:

- 1 вариант. Головная боль
- 2 вариант. Головная боль, несистемное головокружение
- 3 вариант. Головная боль, несистемное головокружение, повышенная зябкость конечностей
- 4 вариант. Головная боль, несистемное головокружение, повышенная зябкость конечностей парестезии и боли в конечностях в покое

Правильный ответ 4

Вопрос 8. Вибрационную болезнь от воздействия «локальной» вибрации вызывают:

- 1 вариант. Технологическое оборудование
- 2 вариант. Ручные механизированные инструменты
- 3 вариант. Транспортно-технологическое оборудование

Правильный ответ 2

Вопрос 9. Для инфаркта миокарда у больных ВБ в сочетании с ИБС не характерно:

- 1 вариант. Преобладание крупноочаговых вариантов
- 2 вариант. Осложненное пролонгированное течение
- 3 вариант. Атипичный болевой синдром
- 4 вариант. Преобладание мелкоочаговых вариантов

Правильный ответ 4

Вопрос 10. Для поражения миокарда при ВБ не характерно:

- 1 вариант. Миокардиодистрофия
- 2 вариант. Нейропатия (вегетативная блокада сердца)
- 3 вариант. Миокардит

Правильный ответ 3

Вопрос 11. В основе патогенеза ВБ лежит:

- 1 вариант. Иммунопатологический процесс
- 2 вариант. Системный ангиотрофоневроз

Правильный ответ 2

Вопрос 12. Для вибрационной ангиопатии характерно:

- 1 вариант. Отсутствие склеротических процессов в подслизистом и мышечном слое
- 2 вариант. Поражение микроциркуляторного русла
- 3 вариант. Интактность эндотелиоцитов

Правильный ответ 2

Вопрос 13. К комплексному лечению ВБ не относится:

- 1 вариант. Ингибиторы АПФ
- 2 вариант. Антагонисты кальция
- 3 вариант. Дезагреганты
- 4 вариант. Антиоксиданты
- 5 вариант. β -адреноблокаторы

Правильный ответ 1

Вопрос 14. Для 2 степени ВБ от воздействия общей вибрации характерно:

- 1 вариант. Вегетативно-сенсорная полинейропатия нижних конечностей в сочетании с пояснично-крестцовой радикулопатией
- 2 вариант. Энцефалополинейропатия
- 3 вариант. Церебральный ангиодистонический синдром
- 4 вариант. Периферический ангиодистонический синдром с частыми приступами акроангиоспазмов

Правильный ответ 1

Вопрос 15. К клиническим вариантам инфаркта миокарда у пациентов с ВБ относится:

- 1 вариант. Безболевой
- 2 вариант. Типичный
- 3 вариант. Аритмический
- 4 вариант. Гастралгический
- 5 вариант. Астматический

Правильный ответ 1

Вопрос 16. Ангиодистонический синдром при ВБ не диагностируют с:

- 1 вариант. Системным атеросклерозом
- 2 вариант. Артериальной гипертензией 3 стадии
- 3 вариант. Диабетической микроангиопатией
- 4 вариант. Сирингомиелией

Правильный ответ 4

Вопрос 17. Рабочему из группы «риска» развития ВБ работать с вибрацией:

- 1 вариант. Противопоказано
- 2 вариант. Можно

Правильный ответ 2

Вопрос 18. Характерным для ВБ в сочетании с ИБС является:

- 1 вариант. Отсутствие «периферических» вариантов инфаркта миокарда
- 2 вариант. «Сцепленность» болевого синдрома
- 3 вариант. Хороший эффект β -блокаторов
- 4 вариант. Низкая частота постинфарктных аневризм левого желудочка

Правильный ответ 2

Вопрос 19. Для вегетосенсорной полиневропатии вибрационного генеза не характерно:

- 1 вариант. Онемение рук
- 2 вариант. Гипалгезия корешкового типа
- 3 вариант. Ноющие боли в руках
- 4 вариант. Гипалгезия полиневритического типа на руках
- 5 вариант. «Мраморность» кистей

Правильный ответ 2

Вопрос 20. Для диагностики ВБ от локальной вибрации не используется метод:

- 1 вариант. Паллестезиометрии
- 2 вариант. Кожная термометрии
- 3 вариант. Эхоэнцефалографии
- 4 вариант. Электромиографии

Правильный ответ 3

Вопрос 21. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно:

- 1 вариант. Онемение кистей
- 2 вариант. Сухость ладоней
- 3 вариант. Зябкость кистей
- 4 вариант. «Мраморность» кистей

Правильный ответ 1

Вопрос 22. Артериальная гипертензия как синдром ВБ наиболее часто встречается при:

- 1 вариант. Воздействии общих вибраций
- 2 вариант. Воздействии локальных вибраций

Правильный ответ 1

Вопрос 23. Характерные жалобы при ВБ от воздействия общей вибрации:

- 1 вариант. Головная боль
- 2 вариант. Головная боль, несистемное головокружение
- 3 вариант. Головная боль, несистемное головокружение, повышенная зябкость конечностей
- 4 вариант. Головная боль, несистемное головокружение, повышенная зябкость конечностей, парестезии и боли в конечностях в покое

Правильный ответ 4

Вопрос 24. Для ВБ не характерны симптомы:

- 1 вариант. Расстройства чувствительности по полиневритическому типу
- 2 вариант. Тремора пальцев рук
- 3 вариант. Снижение мышечной силы в руках
- 4 вариант. Гипотермии кистей, стоп

Правильный ответ 1

Вопрос 25. При профессиональной нейросенсорной тугоухости изменяется:

- 1 вариант. Звуковосприятие преимущественно на высоких частотах
- 2 вариант. Звуковосприятие преимущественно на низких частотах
- 3 вариант. Звукопроводение

Правильный ответ 1

Тема 10. Профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением суставного аппарата. Профессиональные артрозы. Диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. К факторам развития профессиональных заболеваний от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата не относится:

- 1 вариант. Предельное сгибание или разгибание суставов
- 2 вариант. Вынужденные наклоны туловища
- 3 вариант. Многократно повторяющиеся стереотипные движения рук
- 4 вариант. Неравномерное распределение физических нагрузок на суставной аппарат
- 5 вариант. Неблагоприятный микроклимат

Правильный ответ 5

Вопрос 2. Список заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функционально перенапряжением отдельных органов и систем представлен в Приказе:

- 1 вариант. № 233н от 23.03. 2011 г.
- 2 вариант. № 302н от 12.04.2011 г.
- 3 вариант. № 417н от 27.04.2012 г.

Правильный ответ 3

Вопрос 3. Для профессионального артроза характерны:

- 1 вариант. Изолированные изменения костного метаболизма суставов
- 2 вариант. Изолированные изменения хрящевого метаболизма суставов
- 3 вариант. Сочетанные изменения костного и хрящевого метаболизма суставов
- 4 вариант. Преобладание процессов дегенерации хрящевой ткани
- 5 вариант. Все вышеописанные признаки

Правильный ответ 5

Вопрос 4. Наиболее информативный маркер формирования кости является:

- 1 вариант. Кальцитонин
- 2 вариант. Остеокальцин
- 3 вариант. Паратгормон

Правильный ответ 2

Вопрос 5. Профессиональные артрозы не встречаются среди рабочих, труд которых связан с:

- 1 вариант. Общими статико-динамическими физическими нагрузками на суставы
- 2 вариант. Региональными статико-динамическими физическими нагрузками на суставы
- 3 вариант. Длительным пребыванием в вынужденной рабочей позе
- 4 вариант. Воздействием общей вибрации
- 5 вариант. Воздействием ультразвука

Правильный ответ 5

Вопрос 6. Для профессионального остеоартроза характерны:

- 1 вариант. Лейкоцитоз
- 2 вариант. Анемия
- 3 вариант. Нормальные показатели гемограммы

Правильный ответ 3

Вопрос 7. Рентгенологические признаки деформирующего остеоартроза:

- 1 вариант. Остеопороз
- 2 вариант. Множественные эрозии суставных поверхностей
- 3 вариант. Остеофиты
- 4 вариант. Остеофиты и сужение суставной щели
- 5 вариант. Остеофиты, сужение суставной щели и остеосклероз

Правильный ответ 5

Вопрос 8. К хондропротекторам не относится:

- 1 вариант. Глюкозамин
- 2 вариант. Диклофенак
- 3 вариант. Хондроитин
- 4 вариант. Структум
- 5 вариант. Алфлутоп

Правильный ответ 2

Вопрос 9. При профессиональном деформирующем остеоартрозе наиболее часто поражаются суставы:

- 1 вариант. Плечевые
- 2 вариант. Локтевые
- 3 вариант. Тазобедренные
- 4 вариант. К коленные
- 5 вариант. Кистей

Правильный ответ 1

Вопрос 10. Узелки Бушара и Гебердена характерны для деформирующего артроза суставов кистей рук:

- 1 вариант. II стадии
- 2 вариант. III стадии

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Для профессионального артроза характерны:

- 1 вариант. «Блокадный» характер боли
- 2 вариант. Низкая интерференция воспаления
- 3 вариант. Высокая частота дегенеративно-дистрофических повреждений внутрисуставного связочно-хрящевого комплекса
- 4 вариант. Периартикулярная остеопения
- 5 вариант. Все вышеописанные признаки

Правильный ответ 5

Вопрос 12. Остеокальцин это:

- 1 вариант. Белок, связывающий кальций с гидроксиапатитами
- 2 вариант. Витамин К-зависимый протеин
- 3 вариант. Витамин D-зависимый протеин
- 4 вариант. Ответы 1) и 2) верны

Правильный ответ 4

Вопрос 13. Основные причины заболеваний суставов, возникающих в результате профессиональной деятельности:

- 1 вариант. Длительное стояние на коленях
- 2 вариант. Длительное пребывание в коленно-локтевом положении
- 3 вариант. Выполнение монотонной работы с повтором профессиональных движений
- 4 вариант. Вибрация
- 5 вариант. Все вышеописанные

Правильный ответ 5

Вопрос 14. Для деформирующего остеоартроза характерно:

- 1 вариант. Синдром Рейно
- 2 вариант. Наличие паннуса
- 3 вариант. Развитие амилоидоза почек
- 4 вариант. Наличие остеофитов

Правильный ответ 4

Вопрос 15. Остеопенический синдром по данным денситометрии наиболее выражен при:

- 1 вариант. Вибрационной болезни от воздействия общей вибрации
- 2 вариант. Непрофессиональном деформирующем остеоартрозе

3 вариант. Профессиональном деформирующем остеоартрозе
4 вариант. Профессиональном деформирующем остеоартрозе в сочетании с вибрационной болезнью

5 вариант. Правильные ответы б) и в)

Правильный ответ 5

Вопрос 16. Для выявления остеофитов необходимо проведение:

1 вариант. Рентгенологического исследования суставов

2 вариант. Компьютерной томографии

в) Магнитно-резонансной томографии

Правильный ответ 3

Вопрос 17. Для исключения профессионального деформирующего остеоартроза необходимо исследование:

1 вариант. Остеокальцина

2 вариант. Рентгенологическое исследование пораженных суставов

3 вариант. Денситометрии

4 вариант. Кальция и фосфора

5 вариант. Все вышеописанное

Правильный ответ 5

Вопрос 18. Для II стадии деформирующего артроза мелких суставов кистей рук характерно:

1 вариант. «Перерождение» костной ткани

2 вариант. «Перерождение» костной ткани и формирование остеофитов

3 вариант. Формирование остеофитов

4 вариант. Сужение суставной щели

Правильный ответ 2

Вопрос 19. Факторы развития профессионального плечелопаточного периартроза:

1 вариант. Дорсопатия шейного отдела позвоночника

2 вариант. Активные тренировки в спортзале

3 вариант. Частая микротравматизация сухожилий

4 вариант. Заболевания периферических сосудов

5 вариант. Все вышеуказанные причины

Правильный ответ 5

Вопрос 20. При лечении профессионального гонартроза наибольшей эффективностью обладают:

1 вариант. Артроскопическая абляция

2 вариант. Артроскопическая абляция и введение золендроновой кислоты

3 вариант. Артроскопическая абляция, введение золендроновой кислоты, препараты кальция

4 вариант. Артроскопическая абляция, введение золендроновой кислоты, препараты кальция и витамина D

Правильный ответ 4

Тема 11. Профессиональные заболевания медицинских работников, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Вопрос 1. У медицинских работников чаще всего диагностируется:

1 вариант. Астенический синдром

2 вариант. Заболевания опорно-двигательного аппарата

3 вариант. Вегето-сосудистая дистония

4 вариант. Гипертоническая болезнь

Правильный ответ 3

Вопрос 2. Производственные неблагоприятные факторы в медицинской отрасли:

1 вариант. Контакт с лекарственными препаратами

- 2 вариант. Условия микроклимата
- 3 вариант. Биологические агенты
- 4 вариант. Ионизирующее и неионизирующее излучение
- 5 вариант. Все вышеперечисленное

Правильный ответ 5

Вопрос 3. Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся у медицинских работников:

- 1 вариант. Вирусный гепатит В
- 2 вариант. Вирусный гепатит С
- 3 вариант. Туберкулез легких

Правильный ответ 1

Вопрос 4. Поражение верхних дыхательных путей химическими веществами у медицинских работников чаще встречается в виде:

- 1 вариант. Катарального воспаления слизистой оболочки носа
- 2 вариант. Гипертрофического воспаления слизистой оболочки носа
- 3 вариант. Атрофического поражения слизистой оболочки носа
- 4 вариант. Комбинированного поражения слизистой оболочки носа

Правильный ответ 1

Вопрос 5. Латексная аллергия у медицинских работников чаще протекает по типу:

- 1 вариант. Гиперчувствительности немедленного типа
- 2 вариант. Гиперчувствительности замедленного типа

Правильный ответ 1

Вопрос 6. Является ли синдром эмоционального выгорания профессиональным заболеванием?

- 1 вариант. Да, является
- 2 вариант. Нет, не является

Правильный ответ 2

Вопрос 7. Основные врачебные специальности, в которых чаще встречаются заболевания, связанные с условиями труда:

- 1 вариант. Хирурги
- 2 вариант. Инфекционисты
- 3 вариант. Фтизиатры
- 4 вариант. Анестезиологи

Правильный ответ 4

Вопрос 8. Ведущие факторы, вызывающие профессиональную бронхиальную астму:

- 1 вариант. Латекс
- 2 вариант. Дезинфицирующие средства
- 3 вариант. Антибиотики
- 4 вариант. Компоненты диагностических реактивов
- 5 вариант. Сочетание перечисленных факторов

Правильный ответ 5

Вопрос 9. Профессиональные заболевания легких аллергической природы вызывают:

- 1 вариант. Химические, биологические факторы и физическое перенапряжение
- 2 вариант. Химические, биологические факторы

Правильный ответ 1

Вопрос 10. К профессиональным заболеваниям легких аллергической этиологии не относится:

- 1 вариант. Экзогенный аллергический альвеолит
- 2 вариант. Саркоидоз
- 3 вариант. Бронхиальная астма

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена:

- 1 вариант. Имеет решающее значение
- 2 вариант. Не имеет решающего значения

Правильный ответ 2

Вопрос 12. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической информативными признаками не являются:

- 1 вариант. «Положительные» аллергологические пробы на пищевые, бытовые аллергены
- 2 вариант. Симптом экспозиции
- 3 вариант. Симптом элиминации
- 4 вариант. Положительный результат реакции бласттрансформации с профессиональными аллергенами

Правильный ответ 1

Вопрос 13. Для подтверждения профессионального генеза бронхиальной астмы необходимо определение в сыворотке крови:

- 1 вариант. Уровня общего иммуноглобулина Е
- 2 вариант. Аллергенспецифических иммуноглобулинов Е (методы кожного тестирования и иммуноферментного анализа)
- 3 вариант. Вышеописанных маркеров

Правильный ответ 3

Вопрос 14. Среди профессиональных заболеваний медицинских работников 1-е место занимают:

- 1 вариант. Туберкулез
- 3 вариант. Аллергические заболевания
- 4 вариант. Поражение контактным ультразвуком
- 5 вариант. Заболевания опорно-двигательного аппарата

Правильный ответ 2

Вопрос 15. Профессионально неблагоприятные факторы в медицинской отрасли:

- 1 вариант. Лекарственные препараты
- 2 вариант. Условия микроклимата
- 3 вариант. Биологические агенты
- 4 вариант. Ионизирующее и неионизирующее излучение
- 5 вариант. Все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

Вопрос 16. Основа профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников – это:

- 1 вариант. Соблюдение личной гигиены
- 2 вариант. Проведение профилактических медицинских осмотров
- 3 вариант. Соблюдение правил техники безопасности
- 4 вариант. Нормальные условия труда медицинских работников
- 5 вариант. Сочетание вышеописанных факторов

Правильный ответ 5

Вопрос 17. Гиперчувствительность немедленного типа клинически чаще проявляется в виде:

- 1 вариант. Бронхиальной астмы
- 2 вариант. Аллергического ринита
- 3 вариант. Крапивницы
- 4 вариант. Острых аллергических реакций
- 5 вариант. Сочетания вышеописанных заболеваний

Правильный ответ 5

Вопрос 18. Ведущие факторы, вызывающие профессиональную бронхиальную астму:

- 1 вариант. Латекс
- 2 вариант. Дезинфицирующие вещества
- 3 вариант. Антибиотики
- 4 вариант. Компоненты диагностических наборов
- 5 вариант. Сочетание перечисленных факторов

Правильный ответ 5

Вопрос 19. Особенности вирусного гепатита у медицинских работников:

- 1 вариант. Частое развитие вирусного гепатита В
- 2 вариант. Частое сочетание гепатита В и С
- 3 вариант. Развитие вирусного гепатита без предшествующего поражения печени
- 4 вариант. Частоте развитие гптоцеллюлярных гепатом
- 5 вариант. Неэффективность терапии вирусного гепатита

Правильный ответ 2

Вопрос 20. Наиболее часто маркеры вирусного гепатита В выявляются у сотрудников:

- 1 вариант. Отделения гемодиализа
- 2 вариант. Гематологического отделения
- 3 вариант. Лабораторий
- 4 вариант. Реанимационных и хирургических отделений
- 5 вариант. Терапевтических отделений

Правильный ответ 1

Вопрос 21. К профессионально неблагоприятным факторам в медицинской отрасли не относится:

- 1 вариант. Травматизм от инъекционных игл
- 2 вариант. Аллергия на лекарственные препараты и латексные перчатки
- 3 вариант. Нервно-психическое перенапряжение
- 4 вариант. Шум
- 5 вариант. Инфицирование вирусом гепатита или ВИЧ

Правильный ответ 4

Вопрос 22. Для подтверждения профессионального генеза бронхиальной астмы необходимо определение в сыворотке крови:

- 1 вариант. Уровня общего иммуноглобулина (Ig) E
- 2 вариант. Аллергенспецифических IgE (методы кожного тестирования и иммуноферментного анализа)
- 3 вариант. Вышеописанных маркеров

Правильный ответ 3

Вопрос 23. Причины профессиональных аллергозов у медицинских работников:

- 1 вариант. Химические лабораторные реагенты
- 2 вариант. Дезинфицирующие моющие средства
- 3 вариант. Лекарственное растительное сырье
- 4 вариант. Латекс
- 5 вариант. Все вышеописанные

Правильный ответ 5

Вопрос 24. К особенностям латексной аллергии относится:

- 1 вариант. Развитие контактного дерматита
- 2 вариант. Развитие крапивницы
- 3 вариант. Системный характер клинических проявлений
- 4 вариант. Все вышеперечисленное

Правильный ответ 4

Критерии оценки тестового контроля:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если 90% и более правильных ответов.
оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если 80-89% правильных ответов.

оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если 70-79% правильных ответов.

оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если менее 70% правильных ответов.

2. Вопросы для собеседования по дисциплине «Профессиональные болезни»

Тема 1. Задачи клиники профессиональных болезней. Введение в клинику профессиональных болезней. Профессиональные заболевания легких.

1. Структура профессиональной патологии в Российской Федерации
2. Нормативные документы, необходимые для диагностики профессионального заболевания
3. Требования к установлению профессионального заболевания.

Тема 2. Хроническая обструктивная болезнь легких в профессиональной клинике. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Производственные факторы, способствующие развитию профессиональной ХОБЛ
2. Особенности клиники профессиональной ХОБЛ
3. Клинико-функциональные критерии диагностики профессиональной ХОБЛ
4. Лечение больных с профессиональной ХОБЛ
5. Экспертиза трудоспособности больных с профессиональной ХОБЛ.

Тема 3. Профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Производственные факторы, способствующие формированию профессиональной астмы
2. Особенности клиники профессиональной бронхиальной астмы
3. Клинико-функциональные критерии диагностики профессиональной астмы
4. Лечение больных с профессиональной бронхиальной астмой
5. Экспертиза трудоспособности больных с профессиональной бронхиальной астмой.

Тема 4. Синдром легочной диссеминации в профессиональной клинике. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Производственные факторы, способствующие формированию профессиональных заболеваний легких с синдромом диссеминации
2. Классификация пневмокониозов
3. Клинико-рентгенологические критерии диагностики пневмокониозов
4. Лечение больных с пневмокониозом
5. Экспертиза трудоспособности больных с пневмокониозом

Тема 5. Интерстициальные заболевания легких в профессиональной клинике. Экзогенный аллергический и токсический альвеолиты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Классификации экзогенного аллергического и токсического альвеолитов
2. Клинико-рентгенологические критерии диагностики экзогенного аллергического и токсического альвеолитов
3. Лечение больных с экзогенным аллергическим альвеолитом
4. Лечение больных с токсическим альвеолитом

5. Экспертиза трудоспособности больных с экзогенным аллергическим и токсическим альвеолитом.

Тема 6. Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий. Задачи, организация. Вопросы диагностики профессиональных заболеваний, ВТЭ.

1. Цель и задачи предварительных и периодических медицинских осмотров работников промышленных предприятий
2. Противопоказания к взятию на работу во вредных условиях согласно Приказа МЗиСР от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018)
3. План обследования работников вредных производств в зависимости от производственных факторов согласно Приказа МЗиСР от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018)
4. Состав врачебной комиссии, проводящей предварительные и периодические медицинские осмотры
5. Знание основных положений Приказа МЗиСР от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018)

Тема 7. Профессиональные заболевания крови и гемопатии. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Производственные факторы, способствующие формированию профессиональных заболеваний крови и гемопатий
2. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронической интоксикации органическими растворителями
3. Лечение больных с хронической интоксикацией органическими растворителями
4. Экспертиза трудоспособности больных с хронической интоксикации органическими растворителями
5. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронической свинцовой интоксикации
6. Лечение больных с хронической свинцовой интоксикацией
7. Экспертиза трудоспособности больных с хронической свинцовой интоксикацией

Тема 8. Профессиональные заболевания сельскохозяйственных рабочих. Интоксикация пестицидами. Острые отравления фосфорорганическими и другими соединениями. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронической интоксикации хлорорганическими соединениями
2. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронической интоксикации ртутьорганическими соединениями
3. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронической интоксикации фосфорорганическими соединениями
4. Лечение больных хронической интоксикацией хлорорганическими соединениями
5. Лечение больных хронической интоксикацией ртутьорганическими соединениями
6. Лечение больных хронической интоксикацией фосфорорганическими соединениями
7. Оказание неотложной помощи при отравлении хлорорганическими, ртутьорганическими и фосфорорганическими соединениями

Тема 9. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ. Поражение внутренних органов.

1. Классификация производственных физических факторов

2. Особенности клиники вибрационной болезни
3. Клинико-функциональные критерии диагностики вибрационной болезни
4. Особенности поражения сердца при вибрационной болезни
5. Лечение больных с вибрационной болезнью
6. Экспертиза трудоспособности больных с вибрационной болезнью.

Тема 10. Профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением суставного аппарата. Профессиональные артрозы. Диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Классификация профессиональных заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением органов и систем
2. Особенности клиники деформирующего артроза профессионального генеза
3. Клинико-функциональные критерии диагностики деформирующего артроза профессионального генеза
4. Лечение больных с деформирующим артрозом профессионального генеза
5. Экспертиза трудоспособности больных с деформирующим артрозом профессионального генеза.

Тема 11. Профессиональные заболевания медицинских работников, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

1. Неблагоприятные факторы в медицинской отрасли, их характеристика
2. Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов (вирусные гепатиты, туберкулез, кандидоз кожи и др.)
3. Латексная аллергия
4. Поражение верхних дыхательных путей химическими веществами
5. Профессиональная бронхиальная астма
6. Экспертиза трудоспособности медицинских работников с профессиональными заболеваниями.

Клинические задачи

Задача к теме 2.

**Хроническая обструктивная болезнь легких в профессиональной клинике.
Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.**

На консультацию к врачу-профпатологу после проведения периодического медицинского осмотра направлен больной М., 38 лет с жалобами на периодический кашель с малым количеством слизистой мокроты, больше в утренние часы; одышку на выдохе (экспираторного характера) при умеренной физической нагрузке.

Указанные жалобы беспокоят около года. Курит более 20 лет.

Профессиональный анамнез. Пациент является работником основного производства кирпичного завода. Стаж работы с профессиональными вредностями - 18 лет.

При осмотре: Состояние относительно удовлетворительное. Нормального питания и телосложения. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, единичные сухие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту. АД 120/75 мм рт.ст. Живот без особенностей.

Рентгенограмма органов грудной клетки: легочный рисунок деформирован, стенки бронхов утолщены, прозрачность легочных полей повышена, диафрагма опущена. Сердце без особенностей. Синусы свободны.

Результаты спирометрии: ОФВ1 74 % от должных. Проба Тиффно (ОФВ1 /ФЖЕЛ) 68 %. Проба с беротеком положительная.

Вопросы:

1. Выделить и обосновать все синдромы.
2. Сформулировать диагноз, обосновать его.
3. Определить план лечения пациента.
4. Оценить состояние трудоспособности больного.

Ответы:

1. Синдромы: бронхообструктивный, бронхитический, дыхательной недостаточности, анамнестический, рентгенологических изменений.
2. Профессиональная ХОБЛ, II стадия, смешанный фенотип, категория В, впервые выявленная. Обоснование: наличие клинических признаков заболевания, стажа работы и производственный контакт с кирпичной пылью (18 лет), результаты рентгенограммы органов грудной клетки и спирометрии.
3. Беротек 2 ингаляции х 3 раза в день; ипратропиум бромид 2 ингаляции х 2 раза в день; муколитики.
4. Нетрудоспособен в своей профессии. Рекомендовано трудоустройство вне контакта с пылевым фактором. Исключить курение и возможность простудных факторов.

Задача к теме 11. Профессиональные заболевания медицинских работников, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ.

Больной Л., 37 лет, фтизиатр. Жалобы на периодический сухой кашель, повышение температуры до 37,2-37,5С, повышенную потливость по ночам, общую слабость, снижение аппетита.

Профессиональный анамнез. В течение 14 лет работает в противотуберкулезном диспансере. Рабочий день составляет 6 часов, в неделю - 30 часов. Периодические медицинские осмотры проходит регулярно, к работе ранее допускался. Санитарно-эпидемиологические мероприятия соблюдает в полном объеме.

Анамнез заболевания. Считает себя больным около 2-х недель, когда появилась вышеописанная клиника. Самостоятельно провел 2 курса антимикробной терапии (цефтриаксон, азитромицином), однако эффекта не достигнуто, сохранялись вышеописанные жалобы. В связи с указанным обратился к терапевту в поликлинику. Последнее рентгенологическое обследование лёгких проведено 6 месяцев назад, патологии не выявлено.

Не курит. Заболеваний респираторной системы ранее не было.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до 0,6 см в диаметре, плотные, безболезненные, подвижные. Перкуторный звук над легкими не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции справа на уровне 1 межреберья тень 2х3 см средней интенсивности неоднородной структуры, неправильной формы с единичными очагами отсева. Тень средостения не изменена. Синусы свободные. Диафрагма не опущена, подвижная.

Общий анализ крови: Эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб 117 г/л, Ц.п. 0,98, Ле $6,8 \times 10^9/л$, э 1%, п/я 7%, с/я 65%, лф 17%, мон. 4%, СОЭ 21 мм/час.

Общий анализ мочи: уд. вес 1020, белок 0,033 г/л, Ле 1-2 в/п.зр., эпителий плоский – 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование: общий белок 73,0 г/л, альбумины 45,7%, глобулины - а1 6,9%, а2 14,5%, В 11,5%, γ 21,4%.

Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза - однократно не обнаружены.

Реакция Манту с 2 ТЕ - р. 12 мм, везикулы.

Вопросы:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Назначить дополнительные методы обследования.
3. Предположительный диагноз, его обоснование.
4. Дать рекомендации по лечению.
5. Дать рекомендации по дальнейшей трудовой деятельности.

Ответы:

1. Синдромы – интоксикационный, астенический, анамнестический, лимфаденопатии, рентгенологических изменений, анемический.
2. Повторное исследование мокроты на микобактерии туберкулеза.
3. Очаговый туберкулез легких. Заболевание профессиональное. Обоснование: клинические проявления, профессиональный анамнез и стаж работы в противотуберкулезном диспансере, данные рентгенологического и лабораторного исследования.
4. При окончательном предположении диагноза – лечение у фтизиатров.
5. Рекомендовано сменить профессию.

Задача к теме 9. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ. Поражение внутренних органов.

Больная С., 40 лет, сборщик-клепальщик. Жалобы на ощущения «ползания мурашек» в области пальцев рук, их онемение, зябкость кистей, побеление пальцев в холодную погоду, боли в локтевых суставах.

Профессиональный анамнез. В течение 20 лет работает сборщиком-клепальщиком на авиационном предприятии. Рабочий день составляет 8 часов. Нередко была сверхурочная работа. Средствами индивидуальной защиты (перчатки) пользовалась нерегулярно. В период отпуска отмечала улучшение состояния, исчезновение парестезий и болей в руках.

Анамнез заболевания. Впервые жалобы на «ползание мурашек» в области пальцев рук, их онемение, зябкость кистей и побеление пальцев появились спустя 12 лет работы на предприятии. Во время проведения периодического медицинского осмотра (ПМО) указанные жалобы скрывала, результаты проводимого обследования патологии не выявляли, женщина допускалась к работе. Позднее стали беспокоить боли в локтевых суставах. На последнем ПМО терапевтом высказано предположение о вибрационной болезни, пациентка с целью обследования была госпитализирована в отделение профпатологии.

При осмотре: Кожа кистей рук бледная, истончена. Дистальные фаланги пальцев рук холодные на ощупь. Движения во всех суставах в полном объеме, несколько болезненные в локтевых суставах. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Результаты исследования:

Динамометрия правой кисти 5 кг, левой - 8 кг.

Капилляроскопия кистей рук. Заключение: спастико-атоническое состояние капилляров.

Реовазография верхних конечностей. Заключение: умеренное снижение показателей реографического индекса и индекса эластичности, повышение индекса периферического сопротивления.

Вопросы:

1. Выделить синдромы и их обосновать
1. 2. Сформулировать клинический диагноз.
2. 3. План дополнительного обследования.
3. 4. План лечения
4. 5. Оценить ВТЭ

Ответы:

1. Синдромы: вегетативно-сенсорной полинейропатии, периферический ангиодистонический, суставной, анамнестический (работа сборщиком-клепальщиком в течение 20 лет, в условиях воздействия локальной вибрации).
2. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации, I степени, синдром вегетативно-сенсорной полинейропатии, ангиодистонический синдром. Заболевание профессиональное.
3. Провести альгезиометрию, паллестезиометрию, термометрию, лазерную доплеровскую флоуметрию.
4. Лечение: спазмолитики (но-шпа, платифиллин), массаж кистей рук и гепариновой мази, магнитотерапия на кисти рук, витаминотерапия (B1, B6).
5. Рекомендовано трудоустройство вне контакта с вибрационным фактором, холодом, тяжелыми физическими нагрузками. Пациентка направлена на МСЭК.

3. Макет учебной истории болезни на профпатологического больного

Лицевой лист:

- указание полного наименования НГМУ, кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации педиатрического факультета НГМУ.
- указание Ф.И.О. зав. кафедрой, преподавателя.
- указание Ф.И.О. больного, возраст, диагноз основного заболевания и всех сопутствующих заболеваний согласно современных классификаций.
- указание Ф.И.О. студента, выполняющего учебную историю болезни, и номера студенческой группы.

Содержание:

Больной (Ф.И.О.), возраст, дата госпитализации в отделение профпатологии; социальный статус. Жалобы на ... (описание жалоб начинается с ведущих).

Профессиональный анамнез
Профессиональный маршрут

Годы работы на предприятиях	Должность, место работы	Вредные производственные факторы

Общий стаж работы ____, стаж работы с профессиональными вредностями ____.

Продолжительность рабочего дня (в часах); наличие сверхурочной работы, ее частота; продолжительность отпуска. Регулярность (нерегулярность) проведения периодических медицинских осмотров. В каком году высказано подозрение на проф.заболевание?

Трудоустройство больного (с какого года)? Трудоустройство рациональное (нерациональное)?

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

В ней представлены условия трудовой деятельности работника; вредные производственные факторы, с которыми работает пациент, с указанием их ПДК и ПДУ;

характеристика трудовых функций работника; указываются, есть ли в цехе, где работает пациент, случаи профессиональных заболеваний.

Анамнез основного заболевания должен быть представлен в хронологическом порядке с детальным описанием клинических проявлений заболевания, с указанием времени первичной диагностики, диспансерного наблюдения, лечения в отделении профпатологии и оценка эффективности проводимого лечения.

В анамнезе жизни указываются перенесенные заболевания, профессия больного, стаж работы, профессиональные вредности (при их наличии), особенности наследственности, гинекологический анамнез (характер менструаций, количество беременностей и родов), и аллергологический анамнез (перечень лекарственных препаратов и какие аллергические реакции).

Объективный осмотр включает оценку внешнего осмотра больного, кожных покровов и слизистых, наличие/отсутствие отеков на нижних конечностях, пальпацию лимфоузлов, молочных желез (у женщин), щитовидной железы, суставов; перкуссию и аускультацию легких и сердца, измерение АД на руках, пальпацию брюшной полости, оценку размеров печени и селезенки.

Выделение синдромов и их обоснование, учитывая жалобы больного, данные анамнеза заболевания, объективного осмотра, результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований. При отсутствии необходимых исследований следует их назначить и определить, что Вы ожидаете получить для подтверждения соответствующего синдрома.

Формулировка основного диагноза на основании выделенных синдромов согласно классификации.

Лечение профессионального заболевания и других терапевтических с указанием доз препаратов и частоты приема в течение дня. Выписка 1 рецепта с указанием цели назначения.

Рекомендации больному и участковому терапевту.

4. Комплект тестовых заданий для проведения итогового зачетного занятия в 8 семестре по дисциплине «Профессиональные болезни»

Вопрос 1. Порядок проведения предварительных и периодических медосмотров работающих во вредных и неблагоприятных условиях регламентирован приказом МЗ и СР РФ от 12.04. 2011 г.:

- 1 вариант. № 555
- 2 вариант. № 302н
- 3 вариант. № 90
- 4 вариант. № 83

Правильный ответ 2

Вопрос 2. Перечень профессиональных заболеваний регламентирован Приказом МЗ и СР РФ от 27.04.2012 г.

- 1 вариант. № 417н
- 2 вариант. № 302н
- 3 вариант. № 342
- 4 вариант. № 83

Правильный ответ 1

Вопрос 3. Диспансерное наблюдение за рабочими группы «риска» развития профессионального заболевания осуществляется в группе:

- 1 вариант. I
- 2 вариант. II
- 3 вариант. III

Правильный ответ 2

Вопрос 4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется врачом ЦСЭН после получения предварительного извещения о профессиональном заболевании в срок:

- 1 вариант. 3 дней
- 2 вариант. 2 недель
- 3 вариант. 2 месяцев
- 4 вариант. 3 месяцев

Правильный ответ 2

Вопрос 5. Основная цель периодических медицинских осмотров рабочих вредных профессий:

- 1 вариант. Выявление общесоматических заболеваний
- 2 вариант. Выявление лиц с подозрением на профессиональное заболевания
- 3 вариант. Определение процента утраты трудоспособности

Правильный ответ 2

Вопрос 6. Расследование случаев хронических профессиональных заболеваний осуществляет:

- 1 вариант. Врач отделения профилактики
- 2 вариант. Медико-социальная экспертная комиссия
- 3 вариант. Клинико-экспертная комиссия
- 4 вариант. Врач центра госсанэпиднадзора

Правильный ответ 4

Вопрос 7. При хроническом пылевом бронхите в бронхоцитограмме наблюдается повышение количества:

- 1 вариант. Базофилов
- 2 вариант. Эозинофилов
- 3 вариант. Дегенерированного эпителия
- 4 вариант. Мерцательного эпителия

Правильный ответ 3

Вопрос 8. Правильное определение хронической обструктивной болезни легких:

- 1 вариант. Заболевание, характеризующееся частично необратимым ограничением воздушного потока
- 2 вариант. Неуклонно прогрессирующее ограничение воздушного потока
- 3 вариант. Аномальная воспалительная реакция легочной ткани на раздражение различными патогенными частицами и газами

Правильный ответ 1

Вопрос 9. Препараты первого ряда для постоянной терапии профессиональной ХОБЛ:

- 1 вариант. Хромогликат натрия
- 2 вариант. Ипратропиум бромид
- 3 вариант. Теопэк
- 4 вариант. Беродуал

Правильный ответ 2

Вопрос 10. Бронхообструктивный синдром развивается чаще при:

- 1 вариант. «Проксимальном» пылевом бронхите
- 2 вариант. «Дистальном» пылевом бронхите

Правильный ответ 2

Вопрос 11. Фиброгенность промышленной пыли определяется:

- 1 вариант. Содержанием свободного диоксида кремния
- 2 вариант. Концентрацией пылевых частиц
- 3 вариант. Размером пылевых частиц

Правильный ответ 1

Вопрос 12. Туберкулез - частое осложнение при:

- 1 вариант. Силикозе
- 2 вариант. Металлокониозе
- 3 вариант. Пневмокониозе электросварщиков
- 4 вариант. Пневмокониозе от воздействия токсико-аллергических аэрозолей

Правильный ответ 1

Вопрос 13. Синдром легочной диссеминации по узелковому типу характерен для:

- 1 вариант. Профессиональной бронхиальной астмы
- 2 вариант. Пневмокониоза от высокофиброгенной пыли
- 3 вариант. Токсического бронхоальвеолита
- 4 вариант. Синдрома Хаммана-Ричи

Правильный ответ 2

Вопрос 14. К осложнениям силикоза не относится:

- 1 вариант. Туберкулез легких
- 2 вариант. Бронхоэктатическая болезнь
- 3 вариант. Бронхиальная астма
- 4 вариант. Синдром Каплана
- 5 вариант. Спонтанный пневмоторакс

Правильный ответ 3

Вопрос 15. Для экзогенного аллергического альвеолита хронического течения характерны реакции:

- 1 вариант. Гиперчувствительности немедленного типа
- 2 вариант. Гиперчувствительности замедленного типа

Правильный ответ 2

Вопрос 16. Экзогенный аллергический альвеолит развивается преимущественно от воздействия:

- 1 вариант. Мелкодисперстной органической пыли
- 2 вариант. Мелкодисперстной неорганической пыли
- 3 вариант. Крупнодисперстной органической пыли
- 4 вариант. Высокофиброгенной пыли

Правильный ответ 1

Вопрос 17. Для лечения хронического экзогенного аллергического альвеолита без обострений показаны:

- 1 вариант. Бекламетазон
- 2 вариант. Преднизолон и купренил
- 3 вариант. Дексаметазон и гидрокортизон

Правильный ответ 2

Вопрос 18. Острый профессиональный экзогенный аллергический альвеолит дифференцируют с:

- 1 вариант. Пневмонией
- 2 вариант. Приступом бронхиальной астмы
- 3 вариант. Диссеминированным туберкулезом
- 4 вариант. Раком легкого

Правильный ответ 1

Вопрос 19. Для начальной формы сатурнизма характерны:

- 1 вариант. Ретикулоцитоз, увеличение эритроцитов с базофильной зернистостью копропорфиринария, повышение уровня аминокислоты
- 2 вариант. То же + астенический синдром, легкая вегетативно-сенсорная полинейропатия
- 3 вариант. То же + анемический синдром

Правильный ответ 1

Вопрос 20. К числу миелотоксических ядов относятся:

- 1 вариант. Ароматические соединения бензола
- 2 вариант. Хлорированные углеводороды
- 3 вариант. Неорганические соединения ртути
- 4 вариант. Свинец

Правильный ответ 1

Вопрос 21. К критическим системам при воздействии свинца не относится:

- 1 вариант. Центральная и периферическая нервная система
- 2 вариант. Желудочно-кишечный тракт
- 3 вариант. Бронхо-легочная система
- 4 вариант. Система кроветворения
- 5 вариант. Почки

Правильный ответ 3

Вопрос 22. Для хронической свинцовой интоксикации характерна анемия:

- 1 вариант. Гипохромная сидеропеническая гиперрегенераторная
- 2 вариант. Гипохромная сидеремическая гиперрегенераторная
- 3 вариант. Апластическая
- 4 вариант. Гиперхромная норморегенераторная макроцитарная

Правильный ответ 2

Вопрос 23. Для 2 степени вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характерно:

- 1 вариант. Вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей со стойкими вегетативно-трофическими нарушениями на кистях
- 2 вариант. Периферический ангиодистонический синдром с редкими приступами акроангиоспазмов
- 3 вариант. Энцефалополлинейропатия
- 4 вариант. Церебрально-периферический ангиодистонический синдром

Правильный ответ 1

Вопрос 24. В основе патогенеза вибрационной болезни лежит:

- 1 вариант. Иммунопатологический процесс
- 2 вариант. Системный ангиотрофоневроз
- 3 вариант. Механическое повреждение опорно-двигательного аппарата

Правильный ответ 2

Вопрос 25. Для 2 степени вибрационной болезни от воздействия общей вибрации характерно:

- 1 вариант. Вегетативно-сенсорная полинейропатия нижних конечностей в сочетании с пояснично-крестцовой радикулопатией
- 2 вариант. Энцефалополлинейропатия
- 3 вариант. Церебральный ангиодистонический синдром
- 4 вариант. Периферический ангиодистонический синдром с частыми приступами акроангиоспазмов

Правильный ответ 1

Вопрос 26. Для поражения миокарда при вибрационной болезни не характерно:

- 1 вариант. Миокардиодистрофия
- 2 вариант. Нейропатия (вегетативная блокада сердца)
- 3 вариант. Миокардит
- 4 вариант. Формирование аневризм в постинфарктном периоде

Правильный ответ 3

Вопрос 27. К факторам развития профессиональных заболеваний от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата не относится:

- 1 вариант. Предельное сгибание или разгибание суставов

- 2 вариант. Вынужденные наклоны туловища
- 3 вариант. Многократно повторяющиеся стереотипные движения рук
- 4 вариант. Неравномерное распределение физических нагрузок на суставной аппарат

5 вариант. Неблагоприятный микроклимат

Правильный ответ 5

Вопрос 28. Список заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем представлен в Приказе:

1 вариант. № 233н от 23.03. 2011 г.

2 вариант. № 302н от 12.04.2011 г.

3 вариант. № 417н от 27.04.2012 г.

Правильный ответ 3

Вопрос 29. Для профессионального артроза характерны:

1 вариант. Изолированные изменения костного метаболизма суставов

2 вариант. Изолированные изменения хрящевого метаболизма суставов

3 вариант. Сочетанные изменения костного и хрящевого метаболизма суставов

4 вариант. Преобладание процессов дегградации хрящевой ткани

5 вариант. Все вышеописанные признаки

Правильный ответ 5

Вопрос 30. Наиболее информативным маркером формирования кости является:

1 вариант. Кальцитонин

2 вариант. Остеокальцин

3 вариант. Паратгормон

Правильный ответ 2

Вопрос 31. В производственных условиях наиболее вероятным путем поступления ядохимикатов в организм является:

1 вариант. Ингаляционный

2 вариант. Через кожу

3 вариант. Пероральный

Правильный ответ 1

Вопрос 32. В патогенезе нефротоксического синдрома при воздействии ядохимикатов ведущим является поражение:

1 вариант. Клубочкового аппарата

2 вариант. Проксимальных канальцев

3 вариант. Дистальных канальцев

Правильный ответ 1

Вопрос 33. К особенностям канцерогенного действия ядохимикатов не относится:

1 вариант. Неэффективность однократного воздействия

2 вариант. Необходимость высоких доз токсиканта

3 вариант. Связь с ДНК с образованием опухолевых мутаций

4 вариант. Остановка канцерогенеза при прекращении контакта

Правильный ответ 3

Вопрос 34. В отношении опухолей печени наибольшей активностью обладают:

1 вариант. Фосфорорганические соединения

2 вариант. Хлорорганические соединения

3 вариант. Ртутьорганические соединения

4 вариант. Все перечисленные соединения в равной степени

Правильный ответ 2

Вопрос 35. Профессионально неблагоприятные факторы в медицинской отрасли:

1 вариант. Лекарственные препараты

2 вариант. Условия микроклимата

3 вариант. Биологические агенты

4 вариант. Ионизирующее и неионизирующее излучение

5 вариант. Все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

Вопрос 36. Основа профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников - это:

1 вариант. Соблюдение личной гигиены

2 вариант. Проведение профилактических медицинских осмотров

3 вариант. Соблюдение правил техники безопасности

4 вариант. Нормальные условия труда медицинских работников

5 вариант. Сочетание вышеописанных факторов

Правильный ответ 5

Вопрос 37. Особенности поражения органа зрения при воздействии лазерного излучения:

1 вариант. Катаракта

2 вариант. Ангиопатии, склероз ретинальных сосудов дистрофические очаги в макулярной области

3 вариант. Функциональные расстройства темновой адаптации, изменения чувствительности роговицы

4 вариант. Ожоги и помутнение роговицы

5 вариант. Центральная дегенерация сетчатки

6 вариант. Все вышеперечисленные

Правильный ответ 6

Вопрос 38. Для верификации токсического и токсико-аллергического гепатита, в первую очередь, необходимо проведение:

1 вариант. Функциональных проб печени

2 вариант. УЗИ печени

3 вариант. Морфологическое

4 вариант. Гемограммы

Правильный ответ 3