

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины
Кафедра общей гигиены

Методические материалы по дисциплине:

Гигиена

основная профессиональная образовательная программа
высшего профессионального образования - программа специалитета

31.05.01 Лечебное дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

- 1) МИКРОЭЛЕМЕНТ, С ДЕФИЦИТОМ КОТОРОГО СВЯЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
 - А. молибден**
 - В. бром
 - С. хром
 - Д. кобальт
- 2) МЯСО, В ОБРАЗЦЕ КОТОРОГО ОБНАРУЖЕНА ОДНА ИНКАПСУЛИРОВАННАЯ ТРИХИНЕЛЛА, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПРОДУКТОМ
 - А. недоброкачественным, подлежащем технической утилизации**
 - В. условно годным с возможным использованием после специальной обработки
 - С. суррогатным имитатором при пониженной пищевой ценности
 - Д. доброкачественным, пригодным для питания при обычной рецептуре приготовления
- 3) РЫБА МОЖЕТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА
 - А. описторхозом**
 - В. финнозом
 - С. скомбротоксикозом
 - Д. трихинеллезом
- 4) КРИТЕРИЕМ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в продуктах**
 - В. распределение энергетической ценности рациона по приемам пищи с учётом времени года
 - С. адекватность химической структуры пищи ферментным пищеварительным системам организма
 - Д. соответствие качества пищевых продуктов требованиям санитарно-эпидемиологической безопасности рациона
- 5) К НЕЗАМЕНИМЫМ АМИНОКИСЛОТАМ, ПОСТУПАЮЩИМ В ОРГАНИЗМ С МЯСОМ, ОТНОСИТСЯ
 - А. лизин**
 - В. аланин
 - С. аргинин
 - Д. цистеин
- 6) ВАЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ ОМЕГА-3 ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. рыбий жир**
 - В. маргарин
 - С. кунжутное масло
 - Д. подсолнечное масло
- 7) К ЗНАЧИМЫМ ИСТОЧНИКАМ ОМЕГА-6 ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ
 - А. семена подсолнечника**
 - В. жирную морскую рыбу
 - С. морские водоросли

- D. рапсовое масло
- 8) МЯСО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ
- A. полноценных белков
 - B. омега-3 жирных кислот
 - C. моносахаридов
 - D. «защищенных» углеводов
- 9) МЯСО ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ УТИЛИЗАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗА
- A. трихинеллеза
 - B. тениаринхоза
 - C. аскаридоза
 - D. тениидоза
- 10) ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ КИСЛОТЫ
- A. аскорбиновой
 - B. пантотеновой
 - C. никотиновой
 - D. пангамовой
- 11) В ФОРМИРОВАНИИ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТЫХ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ВИТАМИН
- A. ретинол
 - B. тиамин
 - C. пиридоксин
 - D. токоферол
- 12) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЯИЦ ВОДОПЛАВАЮЩИХ ПТИЦ В ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ\
- A. сальмонеллеза
 - B. бактериального токсикоза
 - C. афлотоксикоза
 - D. трихинеллеза
- 13) РАЗВИТИЮ ОСТЕОПОРОЗА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ С ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ
- A. кальциферола
 - B. ретинола
 - C. тиамина
 - D. убихинона
- 14) КАПУСТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ
- A. s-метилметионина
 - B. никотиновой кислоты
 - C. пангамовой кислоты
 - D. оротовой кислоты
- 15) ФАКТОРОМ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ НА КОЖЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕТЕХИЙ МОЖЕТ БЫТЬ АЛИМЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КИСЛОТЫ
- A. аскорбиновой
 - B. пангамовой
 - C. липоевой

- D. оротовой
- 16) СТЕПЕНЬ РАЗРУШЕНИЯ ВИТАМИНА С СНИЖАЕТСЯ ПРИ
- A. закладке овощей в кипящую воду
 - B. варке в кастрюле с открытой крышкой
 - C. предварительном замачивании овощей
 - D. длительной тепловой обработке
- 17) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВКУСА И ЗАПАХА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ
- A. органолептические
 - B. микроскопические
 - C. физические
 - D. химические
- 18) УСВОЯЕМОСТИ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ
- A. витамина С
 - B. фитатов
 - C. фосфора
 - D. полифенолов
- 19) ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ 4-Х РАЗОВОГО ПИТАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНА В ПРОЦЕНТАХ КАК
- A. 25%:15%:35%:25%
 - B. 20%:35%:10%:35%
 - C. 35%:25%:10%:20%
 - D. 20%:30%:15%:35%
- 20) ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫБОРА ИСТОЧНИКОВ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ С УЧЕТОМ ЕГО САНИТАРНОЙ НАДЕЖНОСТИ
- A. поверхностные - грунтовые - межпластовые безнапорные - межпластовые напорные
 - B. почвенные - грунтовые - межпластовые безнапорные - межпластовые напорные
 - C. межпластовые напорные - межпластовые безнапорные - грунтовые – поверхностные
 - D. грунтовые - поверхностные - межпластовые напорные - межпластовые безнапорные
- 21) НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В ВОДЕ ГАЛОФОРМНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАБОТКА ВОДЫ МЕТОДОМ
- A. хлорирования
 - B. озонирования
 - C. ультрафиолетового облучения
 - D. ионизирующего облучения
- 22) ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЙ АНТРОПОЗООНОЗ ВОДНОГО ГЕНЕЗА
- A. шигеллез
 - B. лептоспироз

- C. амебиаз
D. легионеллез
- 23) ФОРМИРОВАНИЕ ДИФФУЗНОГО ОСТЕОПОРОЗА КОСТНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕ ПЯТЕН ТЕМНО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА НА ЭМАЛИ ЗУБОВ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА ПРИСУТСТВИЕ В УПОТРЕБЛЯЕМОЙ ВОДЕ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА
- A. кальция
B. фтора
C. марганца
D. селена
- 24) ЧТО ТАКОЕ ПРОДОЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
- A. исследования, отражающие состояние изучаемых групп в определенный момент времени
B. исследования, в которых наблюдение над изучаемыми группами населения осуществляется в течение определенного периода времени
C. исследования, направленные на поиск эффекта (от имеющегося воздействия исследователь переходит к анализу возникающих заболеваний)
D. исследования, направленные на поиск причины развития заболевания (от наблюдаемого в данный момент времени заболевания исследователь переходит к анализу воздействий, имевших место в прошлом)
- 25) ЧТО ТАКОЕ РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
- A. исследования, отражающие состояние изучаемых групп в определенный момент времени
B. исследования, в которых наблюдение над изучаемыми группами населения осуществляется в течение определенного периода времени
C. исследования, направленные на поиск эффекта воздействия
D. исследования, направленные на поиск причины развития заболевания
- 26) ЧТО ТАКОЕ ПРОСПЕКТИВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
- A. исследования, отражающие состояние изучаемых групп в определенный момент времени
B. исследования, в которых наблюдение над изучаемыми группами населения осуществляется в течение определенного периода времени
C. исследования, направленные на поиск эффекта воздействия
D. исследования, направленные на поиск причины развития заболевания
- 27) ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ ФИБРОЗ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ФИБРОЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА ХРОНИЧЕСКУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ОРГАНИЗМА РАБОТАЮЩИХ
- A. ртутью
B. свинцом

- С. диоксидом углерода
D. **пылью, содержащей диоксид кремния**
- 28) ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ НОРМИРОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ВОЗДУХЕ НЕТОКСИЧЕСКОЙ ПЫЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. содержание пыли в 1 м³ воздуха
B. степень дисперсности пыли
C. **содержание диоксида кремния в пыли**
D. растворимость в биологических средах
- 29) НАИБОЛЬШИЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ СОСТОЯНИЯ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ПРЕДСТАВЛЯЮТ ЧАСТОТЫ
- A. низкие
B. средние
C. **высокие**
D. октавные
- 30) СИСТЕМА ОРГАНИЗМА, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ К ДЕЙСТВИЮ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ
- A. мочеполовая
B. желудочно-кишечный тракт
C. **центральная нервная**
D. эндокринная
- 31) СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ СО СТОРОНЫ
- A. **капилляров кончиков пальцев**
B. сосудов головного мозга
C. центральной нервной системы
D. сердечно-сосудистой системы
- 32) КОМПЛЕКСНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ – ЭТО
- A. совместное действие одинаковых по природе факторов
B. **одновременное поступление в организм химического вещества несколькими путями**
C. воздействие одного химического вещества в производственных и бытовых условиях с разными концентрациями
D. одновременное действие различных по природе факторов
- 33) СОЧЕТАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A. поступлением в организм химического соединения несколькими путями
B. одновременным воздействием химических веществ, находящихся в разных агрегатных состояниях
C. совместным действием одинаковых по природе факторов
D. **одномоментным действием на организм различных по природе факторов**
- 34) ОСТРЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- A. длительного воздействия больших количеств токсичного соединения

- В. однократного воздействия малых количеств химических соединений
 - С. однократного воздействия больших доз вредного вещества**
 - Д. систематического длительного воздействия яда в малых концентрациях
- 35) ПРИ АНАЛИЗЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ
 - А. патологической пораженности**
 - В. уровня резистентности организма
 - С. степени развития речевых навыков
 - Д. физического развития индивидуума
- 36) СОМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ ОЦЕНКУ
 - А. типа телосложения**
 - В. статической выносливости
 - С. экскурсии грудной клетки
 - Д. координации движений
- 37) ОПТИМАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ КОМПЬЮТЕРНЫХ КЛАССОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. север**
 - В. юг, восток
 - С. юго-запад
 - Д. юго-восток
- 38) РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД ТРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИИ И УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ КОТОРОГО ПРЕВЫШАЕТ НОРМАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
 - А. первой**
 - В. второй
 - С. третьей
 - Д. четвертой
- 39) ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. определение группы здоровья ребенка**
 - В. обоснование уровня физической активности
 - С. оценка познавательной деятельности учащегося
 - Д. выявление новых закономерностей развития
- 40) ВЫСОКАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В СЕНСИТИВНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ ПОДРОСТКА
 - А. снижает адаптационные возможности**
 - В. активизирует Т-клеточное звено иммунитета
 - С. повышает тренированность организма
 - Д. улучшает общее физическое развитие
- 41) К МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЯМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ОБУЧЕНИЮ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ
 - А. антропометрических исследований**
 - В. выполнения мотометрического теста

- C. оценки качества звукопроизношения
 - D. проведения бального теста Керна-Иразека
- 42) ПОДРОСТКУ, БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ КОТОРОГО ОТСТАЕТ ОТ ПАСПОРТНОГО И ПЕРЕНЕСШЕМОУ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД ТРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИИ, СЛЕДУЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ
- A. вторую**
 - B. первую
 - C. третью
 - D. четвертую
- 43) УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РОСТА И РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОЦЕСС
- A. акселерации**
 - B. грацилизация
 - C. децелерация
 - D. ретардации
- 44) ОСНОВНЫМ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. длина тела**
 - B. тип осанки
 - C. становая сила
 - D. форма ног
- 45) ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСТОТЫ ВОЗДУХА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
- A. количество микроорганизмов в м³ воздуха**
 - B. относительная влажность воздуха
 - C. температура воздуха
 - D. коэффициент пульсации
- 46) ОТДАЧА ТЕПЛА ОРГАНИЗМОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
- A. снижении температуры воздуха**
 - B. увеличении дефицита влажности
 - C. увеличении температуры воздуха
 - D. уменьшении подвижности воздуха
- 47) ТИП ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА
- A. смешанный**
 - B. северный
 - C. южный
 - D. допустимый
- 48) ТИП ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА
- A. минимальный**
 - B. средний
 - C. северный
 - D. допустимый
- 49) ДЛЯ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ И ПРОЦЕДУРНЫХ КАБИНЕТОВ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОРИЕНТАЦИЯ ОКОН НА
- A. северо-восток**
 - B. юг
 - C. юго-восток

- D. юго-запад
- 50) ТИП ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА
- A. умеренный
 - B. средний
 - C. оптимальный
 - D. допустимый
- 51) ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ПРИМЕНЯЮТ
- A. бактерицидные лампы из увиолевого стекла
 - B. люминесцентные настенные лампы
 - C. люминесцентные потолочные лампы
 - D. эритемные облучатели
- 52) ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ПРИМЕНЯЮТ
- A. облучатели настенные
 - B. люминесцентные настенные лампы
 - C. люминесцентные потолочные лампы
 - D. эритемные облучатели
- 53) ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ПРИМЕНЯЮТ
- A. облучатели потолочные
 - B. люминесцентные настенные лампы
 - C. люминесцентные потолочные лампы
 - D. эритемные облучатели
- 54) ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОБЪЕКТОВ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ПРИМЕНЯЮТ
- A. рециркуляторы бактерицидные
 - B. люминесцентные настенные лампы
 - C. люминесцентные потолочные лампы
 - D. эритемные облучатели
- 55) НИЗКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ УНИПОЛЯРНОСТИ ВОЗДУХА
- A. используется для лечения и профилактики бронхиальной астмы
 - B. указывает на ухудшение микроклиматических параметров в палате
 - C. указывает на повышение содержания диоксида углерода в палате
 - D. проявляется негативными изменениями самочувствия человека
- 56) ТИП ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА ЗАВИСИТ ОТ
- A. продолжительности прямой инсоляции
 - B. освещенности
 - C. коэффициента униполярности
 - D. подвижности воздуха
- 57) ТИП ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА ЗАВИСИТ ОТ
- A. процента инсолируемой площади
 - B. освещенности
 - C. светового коэффициента
 - D. скорости движения воздуха
- 58) ТИП ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА ЗАВИСИТ ОТ
- A. количества тепла за счет солнечной радиации

- В. освещенности
 - С. коэффициента униполярности
 - Д. скорости движения воздуха
- 59) ПАРАЛЛЕЛЬНО С УВЕЛИЧЕНИЕМ CO₂ В ЗАМКНУТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ В ПРИСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ
- А. температура воздуха**
 - В. барометрическое давление
 - С. подвижность воздуха
 - Д. количество легких ионов
- 60) ОТДАЧА ТЕПЛА КОНВЕКЦИЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
- А. увеличении подвижности воздуха**
 - В. снижении влажности воздуха
 - С. снижении температуры окружающих предметов
 - Д. контакте с холодными предметами
- 61) ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ОТРИЦАТЕЛЬНО ЗАРЯЖЕННЫХ ИОНОВ В ВОЗДУХЕ ПОМЕЩЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
- А. нормализацией сна**
 - В. негативными изменениями в процессах газообмена легочной ткани
 - С. снижением работоспособности
 - Д. нарушениями минерального обмена
- 62) ИСПАРЕНИЕ ПОТА С ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ
- А. высокой подвижности воздуха**
 - В. низкой подвижности воздуха
 - С. уменьшении дефицита влажности
 - Д. недостаточной естественной и искусственной освещенности
- 63) ДЛЯ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ И ПРОЦЕДУРНЫХ КАБИНЕТОВ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОРИЕНТАЦИЯ ОКОН НА
- А. северо-запад**
 - В. юг
 - С. юго-восток
 - Д. юго-запад
- 64) ПРИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА И ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ ОТДАЧА ТЕПЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- А. конвекцией**
 - В. проведением
 - С. охлаждением
 - Д. испарением
- 65) МИНИМАЛЬНЫЙ ИНСОЛЯЦИОННЫЙ РЕЖИМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ПАЛАТ
- А. отделений реанимации**
 - В. общесоматических отделений
 - С. детских отделений
 - Д. инфекционных отделений

- 66) МИНИМАЛЬНЫЙ ИНСОЛЯЦИОННЫЙ РЕЖИМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ПАЛАТ
- A. **онкологических пациентов**
 - B. общесоматических отделений
 - C. детских отделений
 - D. инфекционных отделений
- 67) ПОКАЗАТЕЛЬ ЕСТЕСТВЕННОЙ ОСВЕЩЕННОСТИ
- A. **КЕО**
 - B. процент инсолируемой площади
 - C. коэффициент пульсации
 - D. продолжительность инсоляции прямыми солнечными лучами
- 68) ЭЛЕМЕНТ ПЛАНИРОВКИ ПОЛУБОКСА
- A. **палата на 1 или 2 койки**
 - B. отдельный наружный вход
 - C. шлюз со стороны центрального коридора без окна передачи
 - D. тамбур со стороны наружного входа
- 69) ЭЛЕМЕНТ ПЛАНИРОВКИ ПОЛУБОКСА
- A. **помещение для санитарной обработки больного**
 - B. отдельный наружный вход
 - C. палата на 3-4 койки
 - D. тамбур со стороны наружного входа
- 70) ОСОБЕННОСТЬ ПЛАНИРОВКИ ПРИЕМНОГО АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ
- A. **наличие фильтра**
 - B. наличие боксов
 - C. устройство веранд
 - D. общие смотровая и помещение для санитарной обработки рожениц, поступающих в физиологическое и обсервационное отделения
- 71) ПРИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА И ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ ОТДАЧА ТЕПЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- A. **излучением**
 - B. проведением
 - C. испарением с поверхности кожи
 - D. охлаждением
- 72) ОСОБЕННОСТЬ ПЛАНИРОВКИ ПРИЕМНОГО АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ
- A. **родовой бокс**
 - B. устройство веранд
 - C. наличие боксов
 - D. общие смотровая и помещение для санитарной обработки рожениц, поступающих в физиологическое и обсервационное отделения
- 73) ДЛЯ СОБЛЮДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ НЕОБХОДИМО
- A. **строго индивидуальное использование всех предметов ухода за пациентами**
 - B. отсутствие нейтральной зоны в отделении

- С. наличие 2-3-х коечных палат для пациентов, находящихся на карантине
- Д. обеспечение пребывания пациентов на свежем воздухе
- 74) **ДЛЯ СОБЛЮДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ НЕОБХОДИМО**
- А. обязательное наличие санитарного пропускника для персонала**
- В. отсутствие нейтральной зоны в отделении
- С. наличие 2-3-х коечных палат для пациентов, находящихся на карантине
- Д. обеспечение пребывания пациентов на свежем воздухе
- 75) **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ИНФЕКЦИОННЫХ БОКСОВ ПЕРЕД ПАЛАТНЫМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ**
- А. лучшие условия дезинфекции помещения**
- В. большие удобства для персонала при обслуживании пациентов
- С. лучшие условия для санитарно-просветительной работы с пациентами
- Д. оптимальные удобства для соблюдения гигиенических нормативов искусственной освещенности
- 76) **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ИНФЕКЦИОННЫХ БОКСОВ ПЕРЕД ПАЛАТНЫМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ**
- А. оптимальные условия соблюдения лечебно-охранительного режима**
- В. лучшие условия для санитарно-просветительной работы с пациентами
- С. оптимальные удобства для соблюдения гигиенических нормативов искусственной освещенности
- Д. большие удобства для персонала при обслуживании пациентов
- 77) **ОСОБЕННОСТЬ ПЛАНИРОВКИ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**
- А. устройство приемно-смотрового бокса**
- В. устройство диагностических приемно-смотровых боксов для пациентов с неясным диагнозом
- С. наличие физиологического блока
- Д. устройство открытых веранд без остекления
- 78) **ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВКИ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**
- А. наличие санитарного пропускника для персонала**
- В. устройство диагностических приемно-смотровых боксов для пациентов с неясным диагнозом
- С. наличие физиологического блока
- Д. устройство открытых веранд без остекления
- 79) **ОСОБЕННОСТЬ ПЛАНИРОВКИ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**
- А. устройство открытых веранд со съёмным остеклением**
- В. устройство диагностических приемно-смотровых боксов для пациентов с неясным диагнозом
- С. наличие физиологического блока
- Д. устройство открытых веранд без остекления
- 80) **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ТРЕБОВАНИЕ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМОЕ К ИНФЕКЦИОННЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ БОЛЬНИЦ**

- А. выделение инфекционных отделений по нозологическому признаку**
- В. централизованная система застройки инфекционных больниц
- С. ориентация окон палат строго на северо-запад и северо-восток
- Д. размещение инфекционного отделения в главном корпусе больницы
- 81) **ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ПЛАНИРОВКИ ДЕТСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**
- А. наличие самостоятельного приемного отделения**
- В. устройство для детей всех возрастов только боксированных палат
- С. устройство палат на 3-5 коек для детей старше 1 года
- Д. приемное отделение должно быть совмещенным с регистратурой детской поликлиники
- 82) **В СРЕДНИХ ШИРОТАХ ДЛЯ ПАЛАТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОРИЕНТАЦИЯ ОКОН НА**
- А. юг**
- В. юго-восток
- С. юго-запад
- Д. северо-запад
- 83) **ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ПЛАНИРОВКИ ДЕТСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**
- А. изоляция детского отделения от отделений для взрослых**
- В. устройство для детей всех возрастов только боксированных палат
- С. устройство палат на 3-5 коек для детей старше 1 года
- Д. приемное отделение должно быть совмещенным с регистратурой детской поликлиники
- 84) **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ТРЕБОВАНИЕ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМОЕ К ОПЕРАЦИОННЫМ БЛОКАМ**
- А. ориентация операционных на северные румбы**
- В. устройство вытяжной системы вентиляции
- С. устройство естественной вентиляции
- Д. общая зона для наркозной, стерилизационной и операционной
- 85) **ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПАЛАТНОЙ СЕКЦИИ**
- А. шлюз при входе в палатную секцию**
- В. кабинет заведующего
- С. санитарный узел
- Д. комната младшего медицинского персонала
- 86) **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В АКУШЕРСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ТРЕБУЕТСЯ**
- А. закрепление медперсонала за каждым отделением**
- В. отдельные смотровые для физиологического отделения и отделения патологии беременности
- С. поступление пациенток в смотровую после посещения комнаты-фильтра
- Д. поступление пациенток в смотровую после проведения санитарной обработки

- 87) ПРОФИЛАКТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ В ОПЕРАЦИОННЫХ СПОСОБСТВУЕТ
- A. приточно-вытяжная вентиляция с очисткой и обеззараживанием приточного воздуха**
 - В. эффективное естественное проветривание
 - С. приточно-вытяжная вентиляция с преобладанием вытяжки над притоком
 - Д. кратность воздухообмена +/-2
- 88) ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА И ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СОЧЕТАНИИ С НИЗКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ И СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА
- A. излучение**
 - В. кондукция
 - С. конвекция
 - Д. механизмы физической терморегуляции не эффективны
- 89) НЕ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОГО ВЛИЯНИЯ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗДУШНОГО КОМФОРТА В ПАЛАТАХ
- A. использование эритемных облучателей**
 - В. лучистое (панельное) отопление
 - С. кондиционирование воздуха
 - Д. работа вентиляционных устройств
- 90) ПАРАМЕТР СВЕТОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПОМЕЩЕНИЙ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ
- A. 1/4**
 - В. 1/6
 - С. 1/7
 - Д. 1/8
- 91) МИКРОКЛИМАТ В ПАЛАТЕ ДЛЯ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ КОМФОРТНЫМ ПРИ ПАРАМЕТРЕ
- A. градиента температур проксимальных и дистальных отделов 3°C**
 - В. потоотделения сильного
 - С. температуры 24°C
 - Д. градиента температур проксимальных и дистальных отделов 5°C
- 92) МИКРОКЛИМАТ В БОЛЬНИЧНОЙ ПАЛАТЕ ДЛЯ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ КОМФОРТНЫМ ПРИ ПАРАМЕТРЕ
- A. потоотделения среднего**
 - В. теплоощущений пациентов 2 балла
 - С. градиента температур проксимальных и дистальных отделов 6°C
 - Д. относительной влажности воздуха 75%
- 93) ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСТОТЫ ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ
- A. бактериальная обсемененность**
 - В. продолжительность инсоляции помещения
 - С. КЕО
 - Д. коэффициент пульсации

Вопросы для прохождения промежуточной аттестации

Вопрос 1. Перечислите классы условий труда работающих промышленных предприятий.

Ответ: Оптимальные, допустимые, вредные, опасные

Вопрос 2. Перечислите виды профилактических осмотров работников промышленных предприятий и укажите цели каждого из них.

Ответ: Предварительный МО – при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работ;

Периодический МО – проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

Вопрос 3. Что такое коэффициент физической активности (КФА)? На сколько групп делится трудоспособное население по степени физической активности (с учетом КФА)?

Ответ: КФА – объективный физиологический критерий, характеризующий соотношение общих энергозатрат организма на все виды жизнедеятельности лиц определенных профессий с величиной основного обмена – расходом энергии в состоянии покоя. По этому принципу все население делится на 4 группы.

Вопрос 4. Перечислите критерии оценки пищевого статуса.

Ответ:

Функция питания – оценка процессов пищеварения и обмена веществ.

Пищевая неадекватность – антропометрические данные, биохимические критерии, ранние клинические проявления.

Заболеваемость – неинфекционные, инфекционные и паразитарные заболевания.

Вопрос 5. Перечислите принципы рационального питания.

Ответ:

Количественной адекватности

Качественной адекватности

Биоритмологической адекватности (режим питания)

Энзиматической адекватности

Безвредности питания

Вопрос 6. Что такое лимитирующий показатель вредности, на основании которого устанавливается ПДК химического вещества. Перечислите лимитирующие показатели вредности для химических веществ в воде.

Ответ: лимитирующий показатель вредности - признак, характеризующийся безвредной наименьшей концентрацией вещества в воде. Различают санитарно-

токсикологический, общесанитарный и органолептический лимитирующие показатели вредности.

Вопрос 7. Назовите основные критерии, которые используются для определения биологического возраста ребенка. Какие из них используют при массовых профилактических медицинских осмотрах детей и подростков.

Ответ: Критерии: длина тела, годовые прибавки длины тела, развитие зубной системы («зубной возраст»), степень полового созревания, «костный возраст»
При массовых осмотрах определяют их все, кроме зубного возраста.

Вопрос 8. Назовите группы факторов риска для здоровья детей и подростков. Приведите примеры по каждой группе.

Ответ:

Биологические (возраст матери, осложнения беременности и родом и др.)

Социальные (образ жизни родителей и детей: питание, недостаточная двигательная активность, вредные привычки и др.)

Образовательной среды (интенсификация учебного процесса, условия обучения)

Качество объектов окружающей среды

Вопрос 9. На основании каких критериев обосновывается принадлежность детей к группе здоровья? Сколько групп здоровья у детей и подростков?

Ответ:

наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса);

уровень функционального состояния основных систем организма;

степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

5 групп

Вопрос 10. Виды профилактики.

Ответ: Выделяют три вида профилактики: первичную, вторичную и третичную.
Первичная профилактика основана на знаниях о предпатогенной фазе заболевания и направлена на модификацию условий внешней среды, индивидуального поведения, связанного со здоровьем, и устранением причин заболевания. *Вторичная* профилактики основана на клинических знаниях болезни, механизмах ее возникновения и развития и направлена на раннюю диагностику заболевания, его лечения до начала становления необратимых патологических процессов в организме. *Третичная* профилактика представляет комплекс мер по предупреждению осложнений уже сформировавшегося заболевания.

Вопрос 11. Укажите признаки экологически обусловленных заболеваний и их отличия от инфекционных болезней.

Ответ: Признаки экологически обусловленных заболеваний: внезапная вспышка нового заболевания; наличие патогномичных симптомов; комбинация неспецифических признаков, симптомов, данных лабораторных исследований,

нехарактерная для известных болезней; отсутствие контактных путей передачи; общий источник воздействия у всех пострадавших из объектов окружающей среды; обнаружение зависимости «доза – ответ»: образование кластеров числа случаев заболеваний; характерное географическое распределение случаев заболеваний; характерное распределение пострадавших по возрасту, полу, социально-экономическому статусу, профессии и др.; характерная временная связь между заболеванием и воздействием; связь заболеваний с определенными событиями; биологическое правдоподобие; изменения маркеров экспозиции и (или) маркеров эффекта; эффективность мер вмешательства.

В отличие от инфекционных болезней более характерными признаками экологически обусловленных заболеваний являются комбинация неспецифических признаков, симптомов, данных лабораторных исследований, нехарактерная для известных болезней; отсутствие контактных путей передачи, свойственным инфекционным заболеваниям; образование кластеров числа случаев заболеваний, относительно редко встречающихся в популяции ; характерное географическое (пространственное) распределение случаев заболеваний; связь заболеваний с определенными событиями, в частности открытием нового производства и др.; эффективность мер вмешательства (природоохранные мероприятия).

Вопрос 12. Назовите варианты соотношения воздействия факторов окружающей среды и нарушений в состоянии здоровья, их необходимости и достаточности.

Ответ: Варианты соотношений факторов окружающей среды и нарушений состояния здоровья: *причина является одновременно необходимым и достаточным условием* для болезни; *причина необходима, но недостаточна*, т.к. для развития болезни требуется помимо данного фактора наличие других факторов; *причины достаточна, но не необходима*, т.к. данное заболевание может быть обусловлено и другими причинами; *причина не является ни необходимым, ни достаточным условием* для возникновения заболевания.

Вопрос 13. Определение профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний.

Ответ: Профессиональными называют заболевания, развивающиеся в результате воздействия вредных производственных факторов и вне контакта с ними развиться не могут. Выделяют две группы профессиональных заболеваний. Прежде всего, к ним относят заболевания, в этиологии которых главная роль принадлежит определенному вредному фактору (промышленные яды, вибрация и др.). К профессиональным относят также некоторые общие заболевания, в возникновении которых установлена причинная связь с воздействием факторов производственной среды (туберкулез медработников, бронхиальная астма у рабочих химических производств). Производственно-обусловленные заболевания – это заболевания, которые не отличаются от обычных болезней, но могут проявиться или течение которых усугубляется при неблагоприятных условиях труда. Например, варикозное расширение вен, радикулит у лиц, выполняющих тяжелую работу.

Вопрос 14. Перечислите особенности пищевого рациона лиц пожилого возраста

по макронутриентному составу.

Ответ: Потребность в белке для лиц пожилого возраста должна составлять в среднем 1 г/кг массы тела. Не менее 50% должно приходиться на белки животного происхождения. При этом половина из них должна быть представлена молочным белком, а другая половина – белками мяса и рыбы. В жировой части рациона не менее 30 % должно приходиться на жиры растительные. Оптимальное соотношение ПНЖК/НЖК для профилактики атеросклероза – 1/2. Сбалансированность макронутриентов для данного возраста у мужчин должна приближаться к соотношению 1:1,1:4,9, а у женщин – 1:1,1:4,6.

Вопрос 15. Значение питания антисклеротической направленности. Укажите естественные антисклеротические факторы и их основные источники.

Ответ: Антисклеротическая направленность пищевого рациона – необходимое условие профилактики атеросклеротических поражений сосудов организма. К естественным антисклеротическим факторам относятся фосфатиды, в том числе лецитин, источником которых являются желтки яиц, печень, нерафинированное растительное масло. Фитостерины растительных масел также способствуют нормализации холестерина обмена, ограничивая всасывание холестерина. Антисклеротической активностью обладают холин (источники яйца, рыба, бобовые), инозит (апельсины, зеленый горошек, дыни), цианокобаламин (мясо, субпродукты), фолиевая кислота (зелень, капуста, картофель, свекла). К противосклеротическим факторам относят кальций (молочные продукты), калий (картофель, сухофрукты и др.), магний (мясо, рыба, молоко), витамины-антиоксиданты – токоферол, аскорбиновая кислота), пищевые волокна (овощи, фрукты, злаки).

Вопрос 16. Дайте сравнительную характеристику путей поступления промышленных ядов в организм работающих с позиций риска для здоровья.

Ответ: Основными путями поступления промышленных ядов в организм работающих являются ингаляционный, перкутанный и пероральный. Наибольшую опасность для организма представляет ингаляционный путь, т.к. поглощенная доза вещества, накапливающаяся в организме, представляет собой произведение его концентрации в рабочей зоне на объем легочной вентиляции. Этот объем достигает за сутки примерно 20 тысяч литров. Следовательно, даже небольшая концентрация токсиканта в воздухе производственного помещения может привести к воздействию значительной дозы промышленного яда. Кроме этого, имеет место непосредственный доступ ксенобиотика во внутреннюю среду организма. Большая площадь поверхности легочной ткани (100 кв.метров) и особенности физико-химических свойств вещества (его растворимость в липидах и воде) обеспечивают непосредственный контакт соединения к кровью. Далее из легких химическое вещество поступает в большой круг кровообращения, минуя печень. Поэтому, эффект воздействия промышленного яда, поступающего ингаляционным путем, в десятки-сотни раз больше, нежели при других путях поступления веществ в организм.

Вопрос 17. Понятие комбинированного, комплексного и сочетанного действия.

Ответ: Комбинированное действие – одновременное или последовательное

действие на организм нескольких промышленных ядов при одном и том же пути поступления. Комплексное действие – одновременное поступление вредного вещества в организм несколькими путями. Сочетанное действие – одновременное воздействие на организм производственных факторов разной природы (химической, физической, биологической).

Вопрос 18. Значение лечебно-профилактического питания.

Ответ: Целью лечебно-профилактического питания является улучшение функционального состояния преимущественно пораженных органов и систем, а также нейтрализация вредных веществ, ограничение их накопления и выведения из организма.

Вопрос 19. Перечислите факторы риска для здоровья при водопользовании населения.

Ответ: К факторам риска для здоровья при водопользовании относят: отсутствие доступа к источнику и недостаточность его дебита; отсутствие стабильности источника водоснабжения по уровню бактериальной загрязненности и химическому составу; отсутствие зон санитарной охраны; нарушения в технологии водоподготовки; различные аварийные ситуации; наличие эпидемиологической ситуации среди представителей животного мира.

Вопрос 20. Проранжируйте группы патогенных биологических агентов водного генеза с учетом их устойчивости к факторам среды и риска влияния на здоровье человека.

Ответ: К патогенным возбудителям, способным распространяться водным путем, относятся бактерии, вирусы, простейшие, гельминты. Степень риска развития инфекционных и паразитарных заболеваний зависит от особенностей патогенных свойств микроорганизмов, их относительной инфективности, выживаемости в водопроводной воде, резистентности к дезинфектантам, различных условий заражения и возможности животных выступать в качестве источников загрязнения воды. С этих позиций наибольшую опасность для здоровья населения представляют простейшие, такие как *Acanthamoeba*, *Cryptosporidium*, *Cystospora*, *Entamoeba histolytica*, *Toxoplasma gondii*, характеризующиеся продолжительной выживаемостью в водопроводной воде, высокой резистентностью к хлору и относительной инфективностью. Вирусы также представляют высокий уровень риска для здоровья человека при употреблении недоброкачественной воды. По сравнению с простейшими они имеют умеренную резистентность к хлору. Эффективность традиционной водоподготовки на водопроводных станциях по отношению к вирусам и простейшим недостаточная (умеренная). В отличие от них выживаемость бактерий в воде, также как резистентность к хлору и относительная инфективность, значительно ниже и, следовательно, данный вид микроорганизмов представляет меньшую опасность для населения. Эффективность обеззараживания воды, содержащей бактерии, высокая.

Вопрос 21. Перечислите критерии безопасности воды в эпидемиологическом отношении.

Ответ:

Критериями безопасности воды в эпидемическом отношении являются: термотолерантные колиформные бактерии (индикатор свежего фекального загрязнения); общие колиформные бактерии (индикатор содержания органических веществ антропогенного происхождения); общее микробное число (контроль качества водоподготовки); колифаги (показатель вирусного загрязнения); споры сульфитредуцирующих клостридий (косвенный показатель эффективности очистки воды от кишечных вирусов и паразитарных простейших); цисты лямблий (индикатор безопасности воды в паразитарном отношении).

Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации

Задача 1

В литейном цехе концентрация кремнийсодержащей пыли в воздухе рабочей зоны составляет от 0,8 до 1,4 ПДК; фенолформальдегидные смолы превышают ПДК в 1,5 раза; уровни производственного шума и вибрация, превышают предельно допустимые. Выполняемая работа связана с заполнением форм вручную и пневматической трамбовкой. Выявлена динамика к росту показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) работающих на литейном производстве. В структуре ЗВУТ у литейщиков преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, органов пищеварения.

Вопросы:

1. Оцените условия труда работников данного цеха. Ответ обоснуйте.
2. Какие виды производственных факторов воздействуют на работников литейного цеха?
3. Назовите фактор(ы) каждого вида.
4. Назовите профессиональное заболевание от воздействия пыли с содержанием свободной двуокиси кремния более 10%?
5. Перечислите средства индивидуальной защиты при работе в литейном цехе (с учетом группы их назначения).

Ответы к задаче 1

1. Класс условий труда – вредные (3-й). Обоснование: концентрация пыли в воздухе рабочей зоны составляет до 1,4 ПДК; фенолформальдегидные смолы превышают ПДК в 1,5 раза; шум и вибрация ↑ ПДУ
2. Тип 1 – Физические; Тип 2 – химические; Тип 3 – психофизиологические
3. Тип 1: кремнийсодержащая пыль, шум, вибрация;
Тип 2: фенолформальдегидные смолы;
Тип 3: факторы, характеризующие тяжесть труда
4. силикоз -основное
(дополнительно, если не назвали «силикоз» – антракосиликоз, силикосидероз, силикосиликатоз)

5. средства защиты органов дыхания – респираторы;
одежда специальная защитная – костюмы /комбинезоны/
полукомбинезоны;
средства защиты ног - обувь на виброгасящей подошве;
средства защиты рук – рукавицы виброзащитные;
средства защиты головы – каски (термостойкие);
средства защиты лица – щитки защитные лицевые;
средства защиты глаз – очки защитные;
средства защиты органа слуха – противошумные шлемы, вкладыши,
наушники

Задача 2

В детском образовательном учреждении с круглосуточным пребыванием обучающихся города П. через 3-4 часа после полдника у воспитанников начали появляться следующие симптомы: тошнота и рвота (у некоторых детей многократная), боли в подложечной области. Диарея наблюдалась у четырёх детей. На головные боли жаловались 11 пострадавших. Температура у большинства из них колебалась в пределах 36,6–36,8°C, а у трети была субфебрильной – 37,2–37,4°C. У всех пострадавших отмечались бледность кожных покровов, общая слабость. Всего пострадало 60 детей.

Полдник состоял из творога с сахаром, булочки и чая.

При расследовании сотрудниками Роспотребнадзора установлено, что до раздачи детям творог, перемешанный с сахаром, хранился вне холодильника более 5-ти часов при температуре 25°C. У одной из сотрудниц кухни при осмотре обнаружены мелкие нагноившиеся порезы на пальцах рук.

В процессе расследования вспышки было установлено, что у пострадавших в медицинской организации взяты на лабораторное исследование рвотные массы, промывные воды желудка, кал и кровь на гемокультуру.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный этиологический диагноз. На чем основано Ваше заключение?
2. Какие дифференциально-диагностические признаки необходимо использовать для постановки диагноза?
3. К какой группе и подгруппе относится это заболевание алиментарного генеза, связанное с качеством пищевых продуктов?
4. Приведите еще пример заболевания, относящийся к данной подгруппе.
5. Дайте характеристику этиологического фактора с позиции устойчивости к факторам окружающей среды.
6. Укажите факторы (нарушения), которые привели к вспышке данного заболевания.
7. Какие дополнительные данные необходимы для постановки заключительного (подтверждения) этиологического диагноза?
8. Перечислите направления профилактики данного заболевания.

Ответы к задаче 2

- 1 Стафилококковый токсикоз
- 2 Инкубационный период
Температура тела
Тошнота, рвота – как начальные симптомы
Признаки энтероколита / их отсутствие
- 3 Группа – вызванные комтаминантами бактериальной природы
Подгруппа - Пищевые отравления микробного происхождения
Бактериальные токсикозы
- 4 Ботулизм
- 5 *St. aureus*:
Температура: оптимум для размножения 22-37°C; прекращение размножения 4-6°C.
Факторы инактивации: кислота, соль (↑12%), сахар (55-60 и ↑%), вакуумные условия (ингибируют рост), нагревание (сохраняется) 70°C - 30', 80°C - 10'

Этиологический фактор - стафилококковый энтеротоксин: полностью инактивируется при кипячении в течение 2,5-3 часов.

Дополнительно, в качестве бонуса)

Условия для продуцирования стафилококкового энтеротоксина

Продукт	Условия	Время
Молоко	Комнатная температура	Через 8 ч
	35-37°C	Через 5 ч
Сыр молодой	Комнатная температура	На 5-й день
	На 47-51 д гибель стафилококка, энтеротоксин сохраняется еще в течение 10-18 д	
Мясной фарш, сырое или вареное мясо	22-37°C	Через 14-26 ч
Заварной крем ([сахара] ↓50%)	22-37°C	Через 4 ч

- 6 Нагноившиеся порезы у сотрудницы кухни, не была осмотрена, учет в соответствующем журнале (гигиенический журнал), должна быть отстранена от работы

Нарушены условия хранения продуктов (температурный режим)

- 7

Материал:	Исследования:
<ul style="list-style-type: none"> - подозреваемые продукты (или его компоненты) - смывы с инвентаря, оборудования, рук персонала; - исследование на бактериальное носительство работников пищевого объекта; - материалы заболевших: кровь, моча, рвотные массы, промывные воды, фекалии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериологический анализ и установление наличия патогенных свойств выделенного стафилококка (обязательное исследование на плазмокоагуляцию). 2. Определение количества плазмокоагулирующих стафилококков в 1 г пищи, заподозренной в отравлении.

	3. Определение энтеротоксических свойств путем биологической пробы на котятах и кошках (животным скармливают заподозренный продукт или внутривенно вводит фильтрат продукта).
--	---

- 8
- ветеринарно-санитарный надзор на молочных фермах;
 - соблюдение санитарно-противоэпидемических мероприятий на предприятиях общественного питания;
 - соблюдение правил хранения, транспортировки и реализации готовой продукции

Задача 3

Студентка медицинского института, 18 лет, при проведении диспансеризации предъявляла жалобы на повышенную утомляемость, частые ОРВИ, нарушение сумеречного зрения, выраженную кровоточивость десен.

Объективно выявлено: гиперкератоз кожи с множественными петехиями, отек и гиперемия языка, ангулярный стоматит, гипертрофия сосочков языка, атрофический глоссит.

Антропометрические показатели: рост 163 см, вес 46 кг, окружность грудной клетки 91 см.

Среднесуточные энерготраты составляют 2200 ккал. Среднесуточное поступление: белка – 46 г, (из них животного происхождения 20 г), жиров – 64 г (из них растительного происхождения – 15 г), углеводов – 280 г. Калорийность завтрака составляет 15%; обеда – 45%; ужина – 40%.

Справочный материал: Рекомендуемое соотношение поступления макронутриентов (по массе) для лиц данной поло-возрастной группы составляет: 1 : 0,94 : 3,97.

Вопросы:

1. Приведите формулу для расчета ИМТ, рассчитайте показатель, укажите единицу измерения.
2. Каков алгоритм определения нормальной массы тела при данной величине ИМТ.
3. К какой группе по степени физической активности относится студентка?
4. Перечислите формы пищевого статуса.
5. Какая из них сформировалась у данной пациентки (ответ обоснуйте).
6. Какие принципы рационального питания были нарушены в данном случае?

Ответ обоснуйте.

7. Что является критерием биологической ценности белков?
8. Объясните, с какими факторами в питании могут быть связаны выявленные жалобы и данные осмотра.

Ответы к задаче 3

1. ИМТ = масса (кг)/ рост² (м)= 46/1,63²=46/2,66=17,3 кг/м²
1. Рассчитываем ИМТ по формуле: ИМТ = масса (кг)/ рост² (м)
2. Если полученная величина находится в диапазоне 18,5–24,9 кг/м², фактическую массу тела можно считать «нормальной».
3. Студентка относится к 1-й группе.
4. - оптимальный; - обычный; - избыточный; - недостаточный (по степени выраженности: неполноценный, преморбидный, патологический))
5. Форма проявления ПС – недостаточный ПС
Форма проявления ПС – недостаточный (величина ИМТ (интегральный показатель для оценки ПС) составляет 17,3 кг/м², + признаки витаминной недостаточности: частые ОРВИ (А, С), нарушение сумеречного зрения (А), выраженную кровоточивость десен (С)
гиперкератоз кожи с множественными петехиями (А), отек и гиперемия языка (В2, РР), ангулярный стоматит (В2), гипертрофия сосочков языка (В2, РР), атрофический глоссит (группы В, РР)
6. Аминокислотный скор
7. *Жалобы:* повышенная утомляемость (белок, вит+минер), частые ОРВИ (А, С), нарушение сумеречного зрения (А), выраженную кровоточивость десен (С)
Объективно: гиперкератоз кожи с множественными петехиями (А), отек и гиперемия языка (В2, РР), ангулярный стоматит (В2), гипертрофия сосочков языка (В2, РР), атрофический глоссит (группы В, РР)

Задача 4

Анализ состояния здоровья жителей одного из районов Заполярья показал высокую распространенность кариеса зубов и хронического тонзиллита среди всех возрастных групп населения.

Население представляет в основном группу переселенцев из средней полосы, осваивающей месторождение природного газа, обладает высоким образовательным цензом, хорошо информировано о мероприятиях, необходимых для успешной адаптации к экстремальным природно-климатическим условиям, в основной массе соблюдает рекомендации по профилактике простудных заболеваний и гигиены полости рта.

Питание осуществляется привозными продуктами из умеренной климатической зоны. В ассортимент пищевых продуктов включены мясо, рыба, птица, молочные и овощные консервы, свежие овощи и фрукты.

Водоснабжение поселка осуществляется из артезианской скважины. Питьевая вода имеет следующее качество (таблица):

Таблица – Показатели качества воды из артезианской скважины

Наименование показателя	Единицы измерения	Значение	Гигиенический норматив
Запах	баллы	2	2
Привкус	баллы	2	2
Цветность	градусы	15	20
Сухой остаток	мг/л	400	1000

Хлориды	мг/л	60	350
Сульфаты	мг/л	160	500
Железо	мг/л	0,1	0,3
Медь	мг/л	0,8	1,0
Общая жесткость	ммоль/л	5	7,0
Водородный показатель, рН	ед	7,2	6-9
Молибден	мг/л	0,25	0,25
Нитраты	мг/л	35	45
Свинец	мг/л	0,02	0,03
Стронций	мг/л	5	7
Фтор (F ⁻), для климатических районов: I и II; III; IV	мг/л	0,2	1,5 1,2 0,7
Общее микробное число	КОЕ/ см ³	30	50
Обобщенные колиформные бактерии	КОЕ/100 см ³	отсутствие	отсутствие

Вопросы:

1. Могут ли быть связаны выявленные изменения в состоянии здоровья населения с качеством питьевой воды. Ответ обоснуйте.
2. Нужны ли в данном случае специальные методы улучшения качества воды (если, да, то назовите какие, почему).
3. Назовите основные требования, предъявляемые к питьевой воде централизованной системы водоснабжения, согласно положениям СанПиН 1.2.3685-21.
4. Сколько существует зон санитарной охраны водоисточника (и какие). В чем состоит назначение пояса строгого режима?
5. Чем обусловлены разные нормативы содержания фтора в питьевой воде в различных климатических районах?
6. Назовите зону оптимального содержания фтора в питьевой воде (в мг/л).

Ответы к задаче 4

1. Да, в связи с недостаточным содержанием F в воде (кариес, входные ворота для стрептококка-хронический тонзиллит)
2. Да, тк традиционная схема – не поможет. В связи с недостаточным содержание фтора – фторирование воды.
3. безопасная в эпидемическом и радиационном отношениях безвредная по химическому составу благоприятные органолептические свойства

4. 3 зоны: первый пояс - зона строгого режима, второй и третий пояса – зона ограничений.
Назначение 1-го пояса — защита места водозабора и водозаборных сооружений от случайного или умышленного загрязнения и повреждения. В акватории не допускается спуск любых сточных вод, купание, стирка белья, водопой скота и другие виды водопользования, оказывающие влияние на качество воды.
5. Разным питьевым режимом в различных климатических зонах
6. 0,5 (0,7)-1,5 мг/л

Задача 5

В.С., родился 24.09.2012, обследован 13.04.2023. При проведении комплексного профилактического медицинского осмотра выявлен кариес 6 зубов, сколиоз (2-я степень искривления). За год вырос на 6 см, постоянных зубов 22, половое развитие P₀Ax₀. За год, предшествовавший обследованию, перенес парагрипп, корь, скарлатину, коклюш. Показатели кистевой динамометрии, ЖЕЛ, величины артериального давления и частоты сердечных сокращений соответствуют возрастным нормам. Длина тела 140,6 кг, масса тела 34,8 кг.

Вопросы:

1. Оцените уровень биологического развития ребенка.
2. Определите группу здоровья ребенка (с обоснованием по каждому критерию).
3. С какими группами факторами риска могут быть связаны выявленные у ребенка нарушения состояния здоровья. Ответ обоснуйте.
4. Можно ли отнести выявленные нарушения к «школьным болезням»? Ответ обоснуйте.
5. Предложите комплекс оздоровительных и профилактических мероприятий, которые необходимо осуществлять в отношении заболеваний и нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата.

Справочный материал

Таблица 1 – Определение календарного возраста на момент обследования

Месяц рождения	Месяц обследования											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
I	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+10	+11
II	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+10
III	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9
IV	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8
V	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7
VI	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6
VII	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VIII	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
IX	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
X	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2
XI	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1
XII	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0

Таблица 2 – Показатели уровня биологического развития школьников

Возраст (годы)	Длина тела, см (M±δ)	Погодовые прибавки длины тела, см	Число постоянных зубов	Степень развития вторичных половых признаков
Мальчики				
7	125±5,18	4-6	от 5 до 10	
8	128±5,96	4-6	от 8 до 14	
9	133,7±6,17	4-6	от 12 до 17	
10	138,5±6,39	4-6	от 14 до 21	
11	144,5±7,01	4-6	от 16 до 24	Ax ₀ P ₀
12	148,2±7,24	4-6	от 21 до 27	Ax ₀ P ₀
13	153,7±8,19	7-10	от 26 до 28	Ax ₀ P ₀ , Ax ₁ P ₀ , Ax ₀ P ₁
14	160,6±8,86	7-10	28 и более	Ax ₁ P ₁ , Ax ₂ P ₂ , Ax ₁ P ₂ , Ax ₂ P ₁
15	165,4±8,72	4-7	28 и более	Ax ₂ P ₂ , Ax ₂ P ₃ , Ax ₃ P ₂
16	170,4±8,41	3-4	28 и более	Ax ₃ P ₃ , Ax ₃ P ₂ , Ax ₂ P ₃
17	172,8±8,20	1-2	28 и более	Ax ₃ P ₃ , Ax ₃ P ₂ , Ax ₂ P ₃

Таблица 3 – Схема определения групп здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно (по результатам профилактическим медицинским осмотрам) (извлечения)

Классы, группы болезней, отдельные нозологические формы	Группа здоровья	Примечания
Органы пищеварения		
кариес (декомпенсированный)	II	множественный (4-5 и более зубов)
аномалии прикуса	II, III	начальная форма – II гр., значительно выраженная - III
хронический дуоденит, гастродуоденит	III	при наличии эндоскопических признаков

Ответы к задаче 5

- 1 Все показатели биологического возраста соответствуют возрастным стандартам (биологический возраст соответствует паспортному).
- 2 Множественный кариес – 2 группа
Сколиоз – 3 группа
Функциональное состояние основных систем – 1
Степень иммунобиологической резистентности – 2 (4 раза острые заболевания за последний год)
Уровень достигнутого развития – 1
Следовательно, ребенок относится к 3 группе здоровья.
- 3 Кариес может быть связан с биологическими факторами (наследственность), социальными (питание, гигиена полости рта), качеством объектов окружающей среды (низкое содержание фтора в питьевой воде).
Сколиоз – биологические (наследственность), образовательной среды (неправильно подобранная школьная мебель) и др.

4 Сколиоз можно отнести к «школьным» болезням, поскольку он может возникать и прогрессировать из-за неправильно подобранной школьной мебели

Кариес не относят к школьным болезням, поскольку это заболевание полиэтиологическое.

5 Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата

- контроль соответствия школьной мебели росту ребенка
- обучение и контроль правильности посадки ученика
- контроль веса ранца
- проведение физкультминуток на уроках
- организация благоприятного двигательного режима (оптимальной двигательной активности)

Оздоровление детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- оптимизация суточного двигательного режима
- назначение корректирующей гимнастики, занятия на тренажерах
- прием витаминно-минеральных комплексов

создание мотивации к поддержке правильной позы

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023