

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 им Н.В. Склифосовского  
Кафедра внутренних, профессиональных болезней и ревматологии

**Методические материалы по дисциплине по выбору:**

**Профессиональные болезни**

основная профессиональная образовательная программа  
высшего/среднего профессионального образования - программа  
СПО/специалитета/магистратуры/ординатуры

31.05.01 Лечебное дело

Тестовый контроль. Правильный ответ всегда первый (при электронном формировании тестового билета варианты ответа располагаются в произвольном порядке).

1. ПРОФПАТОЛОГИЮ КАК КЛИНИЧЕСКУЮ ДИСЦИПЛИНУ ОТЛИЧАЮТ
  - A. связь с общей патологией, гигиеной труда, коммунальной гигиеной+
  - В. отсутствие общих процессов с общей патологией
  - С. тесная связь с гигиеной окружающей среды
  - D. тесная связь с естественными науками
  
2. К ФАКТОРАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ
  - A. промышленные аэрозоли+
  - В. бытовые аллергены
  - С. биологические аллергены окружающей среды
  - D. обычная сезонная инсоляция
  
3. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЕМЫМ ТОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОТНОСИТСЯ
  - A. пневмокониоз+
  - В. хронический бронхит
  - С. экзема
  - D. бронхиальная астма
  
4. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЕМЫМ ТОЛЬКО ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОТНОСИТСЯ
  - A. вибрационная болезнь+
  - В. хронический обструктивный бронхит
  - С. экзема
  - D. бронхиальная астма
  
5. К ОБЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ, ОТНОСЯТСЯ
  - A. нейросенсорная тугоухость, дерматит, астма+
  - В. смешанная астма
  - С. поливалентная аллергия
  - D. силикоз
  
6. К ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТАМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ, ОТНОСЯТСЯ
  - A. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, результаты периодических медицинских осмотров, трудовая книжка работника, выписки из амбулаторной карты пациента+
  - В. только выписные эпикризы, результаты предварительного медицинского осмотра
  - С. результаты предварительного и периодических медицинских осмотров
  - D. только трудовая книжка

7. ПРАВО ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ
- A. специализированные лечебно-профилактические учреждения, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»+
  - B. муниципальные поликлиники, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «терапия», «неврология»
  - C. здравпункты предприятий и медико-санитарные части
  - D. частные поликлиники, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «терапия», «неврология»
8. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТ
- A. врач Роспотребнадзора+
  - B. участковый терапевт
  - C. любой врач-специалист
  - D. любой врач-профпатолог
9. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОДОЗРЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ У РАБОТНИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА, РАБОТНИКА
- A. направляют в Центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией+
  - B. увольняют
  - C. переводят на другую работу
  - D. предоставляют внеочередной отпуск оплачиваемый
10. С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РФ РАЗРЕШЕНО РАБОТАТЬ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА
- A. 18 лет+
  - B. 21 года
  - C. 16 лет
  - D. 14 лет
11. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ У РАБОТНИКА, ПОДЛЕЖАЩЕГО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- A. является страховым случаем+
  - B. не является страховым случаем
  - C. определяется выбором работника
  - D. определяется решением локальной профкомиссии
12. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ
- A. медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу

- профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами +
- В. только муниципальными и государственными медицинскими организациями
  - С. центрами профпатологии областного масштаба
  - Д. центрами профпатологии первичного масштаба
13. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ ОСМОТРА ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ
- А. всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов+
  - В. врачом-профпатологом
  - С. врачом-терапевтом
  - Д. врачом-терапевтом, хирургом, гинекологом (женщины), урологом (мужчины), профпатологом
14. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ
- А. постоянно действующая врачебная комиссия+
  - В. экспертный совет
  - С. врачебный консилиум
  - Д. временно действующая врачебная комиссия
15. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ВКЛЮЧАЮТСЯ:
- А. врач-профпатолог, врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «профпатология»+
  - В. врач территориального управления Роспотребнадзора по гигиене труда, представитель фонда социального страхования, врачи-специалисты
  - С. главный профпатолог края (области), представитель профсоюзной организации, врачи-специалисты
  - Д. врач-терапевт, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «профпатология»
16. ВОЗГЛАВЛЯЕТ ВРАЧЕБНУЮ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ
- А. врач-профпатолог+
  - В. врач-терапевт
  - С. специалист Роспотребнадзора по гигиене труда
  - Д. врач профильной специальности
17. СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИКАЗОМ (РАСПОРЯЖЕНИЕМ)
- А. руководителя медицинской организации
  - В. департамента здравоохранения
  - С. работодателя

D. профильного министерства

18. ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ  
ВОЗЛАГАЮТСЯ НА

- A. руководителя медицинской организации+
- B. работодателя
- C. врача-профпатолога
- D. руководителя профсоюзной организации

19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕНИЯ  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ  
ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- A. медицинскую организацию+
- B. департамент здравоохранения
- C. врача-профпатолога
- D. руководителя профсоюзной организации

20. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩЕГО НА  
РАБОТУ, ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ НАПРАВЛЕНИЯ, ВЫДАННОГО

- A. работодателем+
- B. специалистом территориального управления Роспотребнадзора по гигиене труда
- C. представителем фонда социального страхования
- D. руководителем профсоюзной организации

21. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ,  
ОФОРМЛЯЕТСЯ

- A. медицинской организацией, проводившей предварительный осмотр +
- B. Роспотребнадзором
- C. фондом социального страхования
- D. руководителем организации

22. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА  
СОСТАВЛЯЕТ

- A. врач Роспотребнадзора+
- B. администрация предприятия
- C. врач-профпатолог предприятия
- D. инспектор по технике безопасности

23. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ФОРМАМ ПРОФПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- A. пылевые бронхиты, вибрационную болезнь +
- B. артериальную гипертонию
- C. аллергические заболевания
- D. интоксикации

24. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ВРАЧОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ОФОРМИТЬ
- A. извещение об установлении предварительного диагноза профзаболевания предприятия+
  - B. служебную записку врачу Роспотребнадзора
  - C. извещение врачу-профпатологу предприятия
  - D. извещение инспектору по технике безопасности
25. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФПАТОЛОГИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТРАСЛЯХ
- A. горно-добывающей промышленности, обрабатывающих производств+
  - B. медицинской деятельности
  - C. сельского хозяйства
  - D. образовательной деятельности
26. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ РАБОТНИКОВ НА ОХРАНУ ТРУДА ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАКРЕПЛЕНЫ В
- A. Трудовом кодексе РФ+
  - B. Обязательном медицинском страховании
  - C. контракте работника (трудовом соглашении)
  - D. Должностных инструкциях
27. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- A. определения соответствия (пригодности) работника к выполнению производственных обязанностей на конкретном рабочем месте+
  - B. назначения лечебно-оздоровительных процедур при подозрении на профессиональную патологию
  - C. оценки условий труда
  - D. составления паспорта здоровья потенциального работника
28. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ПРОВОДЯТСЯ
- A. 1 раз в год+
  - B. 2 раза в год
  - C. 1 раз в 3 года
  - D. 1 раз в пять лет
29. ПОДОЗРЕНИЕ О НАЛИЧИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ВЫСКАЗАТЬ
- A. врач любого профиля любой медицинской организации+
  - B. только врач-профпатолог
  - C. только профпатологическая врачебная комиссия
  - D. врач общей практики или невролог

30. ТРУДОУСТРОЙСТВО ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА, С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНО СВОДИТСЯ К

- A. переводу на работу вне воздействия вредных производственных факторов с сохранением средней заработной платы +
- B. продолжению работы с сокращенным рабочим днем
- C. продолжению работы в прежнем объеме до срока 30 недель беременности
- D. переводу на работу вне воздействия вредных производственных факторов

31. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТСЯ

- A. наличие контакта с вредными производствами, отсутствие данного заболевания до начала работы по соответствующей специальности +
- B. наличие контакта с источником инфекции (при инфекционном заболевании), перенапряжение психофизическое на рабочем месте
- C. наличие эпизодического контакта с опасными производствами, даже при наличии выявленного заболевания до начала работы по соответствующей специальности
- D. только неблагоприятные условия труда, обозначенные в санитарно-гигиенической характеристике

32. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ, СОСТАВЛЕННОЕ ВРАЧОМ, ВЫЯВИВШИМ ИЛИ ЗАПОДОЗРИВШИМ ОСТРОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ), ОТСЫЛАЕТСЯ В РОСПОТРЕБНАДЗОР В ТЕЧЕНИЕ

- A. 12 часов +
- B. 2 часов
- C. 24 часов
- D. 48 часов

33. К СЛУЧАЯМ ГРУППОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ТЕ, ПРИ КОТОРЫХ ПОЛУЧИЛИ ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

- A. 2 и более лиц+
- B. 3 и более лиц
- C. 7 и более лиц
- D. 75% трудового коллектива

34. СЛУЧАЙ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ПОДЛЕЖИТ РАССЛЕДОВАНИЮ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- A. 24 часов+
- B. 3 дней
- C. 7 дней
- D. 5 рабочих дней

35. ЦЕЛЬЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. предупреждение развития профессиональных заболеваний+
- B. предупреждение прогрессирования общих заболеваний
- C. выявление и направление на лечение общих заболеваний

- D. определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе
36. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА, ВЫДАЕТ
- A. врач-профпатолог+
  - B. работодатель
  - C. санитарный врач по гигиене труда Роспотребнадзора
  - D. врач-терапевт
37. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ИЛИ ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- A. карта эпидемиологического обследования очага инфекции+
  - B. трудовая книжка
  - C. заключение врача-эпидемиолога
  - D. выписной эпикриз из истории болезни
38. РАБОТНИК С ВЫЯВЛЕННЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ У
- A. врача-профпатолога и у профильного врача-специалиста+
  - B. врача-терапевта
  - C. врача-профпатолога и врача-терапевта
  - D. врача по медицинской экспертизе
39. АДМИНИСТРАТИВНУЮ И ЮРИДИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ОБОСНОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ НЕСЕТ
- A. лечебно-профилактическое учреждение+
  - B. лечащий врач
  - C. работодатель
  - D. врач-профпатолог
40. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПРОЦЕНТАХ ВОЗЛОЖЕНА НА
- A. бюро медико-социальной экспертизы+
  - B. клинично-экспертные комиссии поликлиник
  - C. региональные на центры профпатологии
  - D. республиканские на центры профпатологии
41. ПРИЗНАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОЗНАЧАЕТ
- A. не всегда нарушение общей трудоспособности+
  - B. всегда нарушение общей трудоспособности
  - C. частичное нарушением общей трудоспособности
  - D. однозначное наступление инвалидности



42. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТ

- A. заболевание, являющееся результатом воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности+
- B. заболевания, возникшие в течение одной рабочей смены на фоне имеющихся соматических заболеваний смежных органов и систем
- C. заболевание, являющееся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы
- D. заболевания, имеющие непосредственное отношение к профессии работника и возникшее в результате нарушения техники безопасности

43. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- A. встречаются только в определенных производственных условиях и являются результатом воздействия на работника определённого вредного производственного фактора (факторов), повлекшего временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности+
- B. редко встречаются в профессиональных группах, имеющих постоянный контакт с вредными факторами
- C. развиваются в основном при чрезвычайных техногенных и экологических ситуациях
- D. могут быть всегда легко предотвращены соблюдением мер техники безопасности

44. К ОСТРЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (ОТРАВЛЕНИЯМ) ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ

- A. возникают внезапно, после однократного (в течение рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает предельно допустимую концентрацию или предельно допустимый уровень+
- B. возникают остро, в результате повторного остронаправленного воздействия любых производственных факторов
- C. требуют реанимационных мероприятий
- D. приводят к летальному исходу

45. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- A. конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, стаж работы во вредных и опасных условиях труда+
- B. длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности
- C. причину увольнения, указанную в трудовой книжке
- D. время пребывания в декретном отпуске (для женщин)

46. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ МАРШРУТОМ (ПРОФМАРШРУТОМ) НАЗЫВАЮТ

- A. сведения о местах работы (заверенная копия трудовой книжки работника)+
- B. маршрут, который преодолевает работник от места проживания до места работы
- C. определение группы диспансерного наблюдения работника после выявления у него профессиональной патологии

D. определение группы диспансерного наблюдения работника с учетом вредных производственных факторов

47. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ У РАБОТНИКА, ПОДЛЕЖАЩЕГО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,

- A. является страховым случаем+
- B. не является страховым случаем
- C. может быть признано страховым случаем по выбору работника
- D. может быть признано страховым случаем по решению врачебной комиссии

48. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- A. определения пригодности рабочих и служащих для выполнения поручаемой им работы, выявления лиц с профессиональными заболеваниями или подозрением на них, разработки индивидуальных лечебно-оздоровительных мероприятий +
- B. предупреждения распространения инфекционных болезней
- C. только для определения пригодности рабочих и служащих для выполнения поручаемой им работы, обеспечения безопасности труда
- D. выполнения страховых обязательств

49. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТ

- A. предварительные и периодические медицинские осмотры+
- B. консультативные и заключительные медицинские осмотры
- C. профилактические и предварительные медицинские осмотры
- D. консультативные и предварительные медицинские осмотры

50. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

- A. среди работающих с вредными веществами и неблагоприятными производственными факторами+
- B. среди работающих лиц пенсионного возраста
- C. только учителей школ с работников общественного питания
- D. только медицинских работников

51. ПРАВО НА ЗАПРОС САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ УСЛОВИЙ ТРУДА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ

- A. организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь заболевшему, центры профпатологии, медсанчасть предприятия работника +
- B. профсоюзные органы
- C. пострадавший работник
- D. организация здравоохранения по выбору работника

52. В САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- A. перечень вредных факторов производственной среды и трудового процесса, характеристика факторов трудового процесса, средства индивидуальной защиты и их использование+
- B. причины и количество дней нетрудоспособности за последний год

- С. характеристика жилищных условий, перечень соматических заболеваний за период трудовой деятельности
- Д. уровень профессиональной подготовки работника, названия учебных учреждений, выдавших документы об образовании

53. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. выдается работнику на общих основаниях+
- В. не выдается работнику
- С. выдается только на 14 дней
- Д. выдается работнику по его желанию

54. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ У РАБОТНИКА

- А. возможности определения наличия и степени утраты трудоспособности+
- В. временной утраты трудоспособности
- С. частичной утраты трудоспособности
- Д. стойкой утраты трудоспособности

55. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- А. все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих+
- В. все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
- С. наличие инфекционного заболевания
- Д. наличие острого профессионального заболевания

56. «ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКА, ЕСЛИ ОНО ВОЗНИКЛО

- А. в результате несчастного случая в выходные дни+
- В. в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
- С. в связи с производственной травмой
- Д. во время пребывания в очередном отпуске

57. ПНЕВМОКОНИОЗ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- А. интерстициальное заболевание легких+
- В. хроническая патология бронхов
- С. очаговая патология легких
- Д. фиброзирующее заболевание легких

58. АЭРОЗОЛИ МЕТАЛЛОВ И ИХ СОЕДИНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТАМИ

- А. аллергическими, канцерогенными, фиброгенными+
- В. нефро- и кардиотоксическими
- С. нейтральными
- Д. гемолитическими

59. В СОСТАВ СВАРОЧНОГО АЭРОЗОЛЯ МОГУТ ВХОДИТЬ

- А. окись углерода, марганец, озон +
- В. свинец
- С. кислород
- Д. мышьяк

60. СРОКОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ РЕГРЕССИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ СВАРЩИКА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. 10 лет и более+
  - B. 5-6 лет
  - C. 1-2 года
  - D. более 20 лет
61. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ФОРМ АНТРАКОСИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. бронхит+
  - B. туберкулез
  - C. бронхиальная астма
  - D. эмфизема
62. К ПРОФЕССИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СИДЕРОСИЛИКОЗА, ОТНОСЯТСЯ
- A. шахтеров железнорудных шахт, рабочих металлургических заводов черной металлургии +
  - B. работников сельско-хозяйственных комплексов
  - C. рабочих вагоноремонтных заводов
  - D. рабочих литейных цехов
63. К РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ПНЕВМОКОНИОЗА ШЛИФОВАЛЬЩИКОВ, ОТНОСЯТ
- A. бронхит+
  - B. туберкулез
  - C. бронхиальную астму
  - D. эмфизему
64. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ ДЛЯ ПЫЛЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. атрофический+
  - B. гипертрофический
  - C. катаральный
  - D. смешанный
65. СТАЖЕМ РАБОТЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. 7-10 лет+
  - B. до 3 лет
  - C. до 5 лет
  - D. более 20 лет
66. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. бронхоскопия, исследования функции внешнего дыхания+

- В. исследования диффузионной способности легких
- С. анализ мокроты
- Д. кожные пробы

67. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. обструктивно-эмфизематозного синдрома+
- В. воспалительно-деструктивного синдрома
- С. только атрофии слизистой бронхов
- Д. гипертрофических изменений бронхов

68. БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ПРИ ПРИРОСТЕ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (ОФВ1) НА

- А. 12% и более +
- В. 20%
- С. 10%
- Д. 5%

69. К ПРОФЕССИЯМ, В КОТОРЫХ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ, ОТНОСЯТСЯ

- А. шахтеры угольных шахт, рабочие цементных заводов, шлифовальщики+
- В. работников сельскохозяйственных комплексов
- С. рабочих вагоноремонтных заводов
- Д. пескоструйщики

70. СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОТЛИЧАЕТСЯ

- А. меньшей выраженностью интоксикации+
- В. большей выраженностью интоксикации
- С. отсутствием интоксикации
- Д. большей выраженностью прогрессирования

71. ДЛЯ СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО

- А. крайне редкая встречаемость бациллярности+
- В. выраженная бациллярность
- С. отсутствие бациллярности
- Д. фулминантное течение инфекционного процесса

72. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛЯ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТНОСЯТ

- А. туберкулез, рак легкого, дыхательную недостаточность+
- В. рак внелегочной локализации
- С. сердечно-сосудистая недостаточность
- Д. экссудативный плеврит

73. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ограниченный+

- В. тотальный
- С. рецидивирующий
- Д. повторный

74. К ВИДАМ ПЫЛИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЭКЗОГЕННОГО АЛЬВЕОЛИТА (АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПНЕВМОНИТА), ОТНОСЯТ

- А. злаковую, шерстяную, древесную+
- В. пыльцу березы, ольхи
- С. угольную
- Д. асбестовую

75. ХАРАКТЕРНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. реакция замедленного типа+
- В. реакция немедленного типа
- С. спонтанная прогрессия аллергии вплоть до анафилаксии
- Д. длительный продромальный период

76. К ПРОФЕССИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПНЕВМОКОНИОЗ, ОТНОСЯТ

- А. обрубщик+
- В. маляр
- С. ткачиха
- Д. токарь

77. К ПРОФЕССИЯМ, В КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ОТНОСЯТ

- А. обрубщик, прядильщица, мукомол+
- В. маляр
- С. ткачиха
- Д. токарь

78. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- А. аллергическая, неаллергическая+
- В. контактная
- С. смешанная
- Д. прогрессирующая

79. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) ХАРАКТЕРНО ЕЖЕГОДНОЕ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОФВ1 БОЛЕЕ

- А. 50 мл +
- В. 1 л
- С. 10 мл
- Д. 500 мл

80. ПРИ РАЗВИТИИ «ЛЕГКОГО ФЕРМЕРА» В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
- A. актиномицеты+
  - B. аллергены клещей
  - C. пыльца травянистых растений
  - D. легионеллы
81. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ
- A. одышку, крепитацию над легкими, лихорадку+
  - B. мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы
  - C. кашель с приступами удушья
  - D. только сухой кашель
82. В ПОЛЬЗУ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ
- A. рестриктивные изменения при исследовании функции внешнего дыхания+
  - B. обструктивные изменения при исследовании функции внешнего дыхания
  - C. очаговое усиление легочного рисунка на рентгенограмме
  - D. летучие инфильтраты в легких на рентгенограмме
83. В ЛЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ
- A. кортикостероиды+
  - B. антибиотики
  - C. нестероидные противовоспалительные средства
  - D. антигистаминные препараты
84. К ПОДГРУППЕ СИЛИКАТОЗОВ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЕНИЯ
- A. асбестом, графитом+
  - B. углем
  - C. свободной двуокисью кремния
  - D. тальком
85. К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ
- A. симметричные узелковые образования в верхних отделах легких, увеличение внутригрудных лимфатических узлов с их обызвествлением+
  - B. локализацию изменений преимущественно в нижних и средних отделах без лимфаденопатии
  - C. увеличение внутригрудных лимфатических узлов без их обызвествления
  - D. локализацию изменений преимущественно в средних и нижних отделах
86. ДЛЯ БЕРИЛЛИОЗА ХАРАКТЕРНО
- A. развитие заболевания спустя несколько лет после контакта с бериллием, мелкоузловая легочная диссеминация, лихорадка+
  - B. развитие заболевания вскоре после контакта с бериллием, крупноузловая легочная диссеминация, лихорадка

- C. исключительно массивные плевральные сращения
- D. только крупноузловая легочная диссеминация

87. АСБЕСТОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- A. пневмокониозов, возникающих от вдыхания органической пыли+
- B. профессиональных фиброзирующих заболеваний легких
- C. хронических бронхитов
- D. металлокониозов

88. ДЛЯ АСБЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО

- A. обнаружение волокон асбеста в мокроте, предрасположенность к развитию рака легких, мезотелиомы плевры+
- B. наличие геморрагических высыпаний на коже
- C. обнаружение волокон Шарко-Лейдена в мокроте, предрасположенность к развитию рака бронхов
- D. предрасположенность к развитию лимфомы

89. К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- A. формальдегид+
- B. сероуглерод
- C. хром
- D. аммиак

90. ФОРМАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. профессиональная бронхиальная астма аллергическая и неаллергическая+
- B. только профессиональная бронхиальная астма неаллергическая
- C. астма физического усилия
- D. смешанная астма

91. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА ОБ ЭТИОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ВЫЗВАННОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ АЛЛЕРГЕНОВ, НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- A. провокационной ингаляционной пробы, методов специфической иммунодиагностики+
- B. методов неспецифической иммунодиагностики
- C. кожных проб
- D. назального провокационного теста

92. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ТИПУ АТОПИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. симптом экспозиции, положительные провокационные ингаляционные пробы+
- B. отягощенный бытовой аллергологический анамнез
- C. отрицательные провокационные ингаляционные пробы
- D. признаки выраженной дыхательной недостаточности

93. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С АЛЛЕРГИЕЙ К



ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ И ИНФЕКЦИОННЫМ ФАКТОРАМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- A. контакта с производственными аллергенами+
- B. отрицательных кожных проб с бактериальными аллергенами
- C. отрицательных результатов специфических (производственных) иммунологических тестов
- D. симптомов бытовой аллергии

94. ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ПЫЛИ \_\_\_\_\_ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ

- A. хлопка, шерсти, асбеста+
- B. металлические
- C. органического соединения кремния
- D. диоксид кремния

95. ДЛЯ РАБОТНИКОВ ПТИЦЕФЕРМ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ В ВИДЕ

- A. гиперчувствительного пневмонита (экзогенного аллергического альвеолита), бронхиальной астмы+
- B. хронической обструктивной болезни легких
- C. пневмокониоза
- D. рака легкого

96. ДЛЯ АСБЕСТОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ

- A. бронхоэктазы+
- B. саркоидоз
- C. бронхиальная астма
- D. плеврит

97. ДЛЯ ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- A. узелковая диссеминация, интерстициальный фиброз, уплотнение корней легких+
- B. локальный фиброз легких, крупно-очаговая диссеминация сливного характера
- C. отсутствие уплотнения корней легких на стадии появления очаговой легочной диссеминации
- D. диффузная эмфизема, внутригрудная лимфаденопатия

98. К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ БОЛЕЕ РАННЕМУ РАЗВИТИЮ ПНЕВМОКОНИОЗА, ОТНОСЯТ

- A. повышенную концентрацию пыли, высокую температуру воздуха в производственной зоне+
- B. низкую температуру воздуха, периодическое превышение должной концентрации пыли в производственной зоне
- C. интенсивный шум в производственной зоне
- D. общую вибрацию, значительные колебания температуры на рабочем месте

99. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯТ
- A. физические нагрузки, вибрацию+
  - B. перепады температур
  - C. высокие температуры
  - D. нервно-психического напряжение
100. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
- A. вестибулярный, ангиодистонический, вегетативный полиневрит+
  - B. ангиоатрофический, кохлеарный синдром
  - C. сенсорный мононеврит, общий вегетативный синдром
  - D. миастенический, двигательный полиневрит
101. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРУГ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЮТ
- A. облитерирующий эндартериит, последствия интоксикаций (острых и хронических)+
  - B. наследственно недетерминированные заболевания нервной системы
  - C. амилоидоз
  - D. системные васкулиты
102. К ПРОФЕССИЯМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ
- A. шлифовщика, обрубщика, клепальщика+
  - B. маляра
  - C. штукатура
  - D. стоматолога
103. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. постепенное начало, рецидивирующее течение, длительный стаж работы+
  - B. рецидивирующее течение, недлительный стаж работы
  - C. постепенное начало, быстро прогрессирующее течение, недлительный стаж работы
  - D. острое начало, длительный стаж работы
104. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ОТНОСЯТ
- A. мононевропатии, полиневропатии, пояснично-крестцовые радикулопатии+
  - B. только олиgoneвропатии
  - C. только шейно-грудные радикулопатии
  - D. атрофические невриты
105. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. лигаментит поперечной связки запястья+

- В. лигаментит тыльной связки запястья
- С. крепитирующий тендовагинит предплечья
- Д. рецидивирующий лигаментит связок плеча

106. ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА "ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ ПАЛЕЦ" ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лигаментит кольцевидных связок пальца+
- В. тендовагинит сгибателей кисти
- С. тендовагинит разгибателей кисти
- Д. рецидивирующий лигаментит связок предплечья

107. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ КООРДИНАТОРНЫХ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. стереотипные движения, выполняемые в быстром темпе, физические перегрузки+
- В. эмоциональные перегрузки
- С. вынужденное положение тела
- Д. вибрация

108. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИСКИНЕЗИЙ ОТНОСЯТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ

- А. судорожная, дрожательная, паретическая+
- В. рецидивирующая, непрерывная
- С. паретическая, плегическая
- Д. ангиодистоническая

109. К СИНДРОМАМ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С КООРДИНАТОРНЫМИ НЕВРОЗАМИ, ОТНОСЯТ

- А. неврастенический синдром, синдром миофиброза плечевого пояса+
- В. дорзальный миофиброзный синдром
- С. смешанный синдром
- Д. экстрапирамидный синдром

110. К ГРУППАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ОТНОСЯТ ПРОФЕССИИ

- А. пилотов самолетов и вертолетов, машинистов подвижного железнодорожного транспорта, водителей строительных машин+
- В. водителей грузовых машин, капитанов морских судов
- С. матросов морских и речных судов
- Д. водителей легковых машин

111. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА ОТНОСЯТ

- А. хронический ларингит, фонастению+
- В. острый ларингит вирусный
- С. подострый ларингит бактериальный
- Д. рак гортани

112. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТСЯ
- A. крепитирующий тендовагинит предплечья +
  - B. бурситы
  - C. подагрический артрит
  - D. деформирующий остеоартрит
113. К ПРОФЕССИЯМ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ  
КООРДИНАТОРНЫЙ НЕВРОЗ, ОТНОСЯТ
- A. скрипача, пианиста, машинистки (печатание на клавиатуре)+
  - B. токаря, штукатурищика, каменщика
  - C. крановщика, пекаря, швеи-мотористки
  - D. пилота железнодорожного транспорта
114. К ПРОФЕССИЯМ, ДЛЯ КОТОРЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ  
ЭНДАРТЕРИИТ МОЖЕТ БЫТЬ РАСЦЕНЕН КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТНОСЯТ
- A. рыбаков, работающих в арктических морях, геологов +
  - B. парикмахеров
  - C. портных
  - D. рабочих газосварочных подразделений
115. КЛИНИКА КИШЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ  
(САТУРНИЗМ) ВКЛЮЧАЕТ ПРИСТУПООБРАЗНУЮ БОЛЬ В ЖИВОТЕ
- A. на фоне стойкого запора до 5-7 суток с подъемом АД+
  - B. с повышением АД
  - C. с падением АД
  - D. с резкой головной болью, рвотой
116. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ \_\_\_\_\_  
ИНТОКСИКАЦИИ
- A. ртутной+
  - B. бензольной
  - C. марганцевой
  - D. свинцовой
117. ИНТОКСИКАЦИЯ МАРГАНЦЕМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У
- A. электросварщика+
  - B. линотиписта
  - C. механизатора
  - D. строителя
118. ПРИ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО  
СТРАДАЮТ
- A. нервная система+
  - B. органы кроветворения
  - C. органы дыхания
  - D. почки

119. ДЛѢ МАРГАНЦЕВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ
- А. паркинсонизма+
  - В. вестибулярный
  - С. гипоталамический
  - Д. эпилептиформный
120. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТ
- А. никель, хром, мышьяк+
  - В. свинец, олово
  - С. золото, платина
  - Д. кремний, ванадий
121. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ КОНТАКТОМ С
- А. ионизирующей радиацией, бензолом+
  - В. кремнием неорганическим
  - С. никелем
  - Д. хромом
122. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ +
- А. гигиеническое регламентирование контакта с канцерогенами
  - В. только применение высокоэффективных средств индивидуальной защиты
  - С. регламентация продолжительности экспозиции канцерогена на производстве
  - Д. регулярные профосмотры с определением онкомаркеров

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

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