



ФМБА РОССИИ
Федеральное медико-биологическое агентство



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской
Федерации – Федеральный медицинский
биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Федерального медико-биологического агентства

**Бушманов А.Ю., Кретов А.С., Власова И.В.,
Ломтева А.А., Вьюнова А.А.**

**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОМУ
ТЕСТИРОВАНИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПРОФПАТОЛОГИЯ»**

Часть II

Москва, 2025

Федеральное медико-биологическое агентство Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИННОВАЦИЙ И НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Бушманов А.Ю., Кретов А.С., Власова И.В.,
Ломтева А.А., Вьюнова А.А.

Рабочая тетрадь для подготовки к итоговому тестированию по специальности
«Профпатология»

Часть 2

Москва 2025

УДК 614.2
ББК 51.244
Р13

Бушманов А.Ю., Кретов А.С., Власова И.В., Ломтева А.А., Вьюнова А.А. Рабочая тетрадь для подготовки к итоговому тестированию по специальности «Профпатология». Часть 2. – М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025. – 140 с.

Авторы:

Бушманов А.Ю. – заместитель генерального директора по науке, начальник управления радиационной медицины, доктор медицинских наук, профессор

Кретов А.С. – руководитель Единого координационного центра профессиональной патологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Власова И.В. – заведующий организационно-методическим кабинетом, врач-профпатолог Единого координационного центра профессиональной патологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Ломтева А.А. – врач-профпатолог организационно-методического кабинета Единого координационного центра профессиональной патологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Вьюнова А.А. – врач-профпатолог организационно-методического кабинета Единого координационного центра профессиональной патологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Рецензенты:

Симагова Т.Д. – заведующий КВЗ III уровня ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, главный внештатный специалист по организации промышленной медицины в медицинских организациях ЦФО

Аденинская Е.Е. – к.м.н., руководитель научно-исследовательского центра профпатологии и гигиены труда гражданской авиации ФБУ «ЦКБ ГА»

В учебном пособии представлен перечень тестовых заданий для подготовки и самостоятельной работы ординаторов Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России на практических занятиях по дисциплине «Профпатология».

Содержание данного пособия направлено на внедрение в учебно-методическую работу единого подхода к оценке знаний обучающихся.

Издание полностью соответствует рабочей программе изучения дисциплины «Профпатология» ординаторами по специальности 32.08.09 Профпатология. Данная рабочая тетрадь способствует стандартизации учебного процесса, обеспечивает доступность для обучающихся актуальной методической информации и инструментов для отработки практических навыков.

Издание освещает изучаемые на практических занятиях вопросы, вопросы для самоконтроля.

ISBN 978-5-93064-399-2

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел № 1.	Общие вопросы профпатологии	4
Раздел № 2.	Профессиональные заболевания бронхолегочной системы	84
Раздел № 3.	Биологические факторы	114
Раздел № 4.	Физические факторы	117
Раздел № 4.1.	Ионизирующее излучение	117
Раздел № 4.2.	Вибрация	125
Раздел № 4.3.	Прочие вопросы	139

Раздел 1

Общие вопросы профпатологии

1. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ В ЦЕНТРАХ ПРОФПАТОЛОГИИ ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В

- 10 лет
- *5 лет*
- 2 года
- 3 года

2. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ — ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- страховую компанию
- *медицинскую организацию*
- пациента
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования

3. ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- крупный рогатый скот
- свиньи
- овцы
- *мыши*

4. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ ОСМОТРА РАБОТНИКА

- врачом-терапевтом
- *всеми врачами-специалистами*
- врачами-специалистами по медицинским показаниям
- врачом-профпатологом

5. ЕДИНИЦЕЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- Рад
- Рентген
- Зиверт
- *Беккерель*

6. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЛЮБОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ, ИМЕЮЩИМИ

- оснащенную лабораторную службу
- врачей-специалистов по всем узким специальностям
- *лицензию на проведение медицинских осмотров*
- врача-профпатолога в штате медицинской организации

7. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ТРИ УРОВНЯ

- *государственный, ведомственный и внутренний*
- оперативный, тактический, стратегический
- индивидуальный, групповой, видовой
- первичный, вторичный, третичный

8. ПОСЛЕ ОСМОТРА РАБОТНИКА МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫДАЕТ

- медицинскую карту
- *заключение*
- паспорт здоровья
- справку

9. ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- *нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента*

10. РАЗДЕЛОМ ЭКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С КОНКРЕТНЫМИ УСЛОВИЯМИ ПРОЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ МЕСТНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- профессиональная патология
- семейная патология
- общая патология
- *географическая патология*

11. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ПУЛЬС ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВЫХ (ПРЕДСМЕННЫХ) И ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ (ПОСЛЕСМЕННЫХ) МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДОПУСКАЕТСЯ _____ РАЗ/РАЗА

- 3
- 2
- 4
- 1

12. КРОВОТОЧИВОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ МЕНЕЕ _ТЫСЯЧ В МКЛ

- 50
- 40
- 10
- 100

13. К НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОМУ УМЕНЬШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ (В Г/Л)

- 121-132
- *114-116*
- 121-124
- 125-142

14. САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТСЯ

- специалистом по охране труда
- *органами Роспотребнадзора*
- врачом предприятия
- администрацией предприятия

15. ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- приобретения нового оборудования
- увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- проведения общего собрания
- *проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества*

16. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- талассемия и острый лимфобластоз
- *острый миелобластоз и анемия*
- лимфома и острый лимфобластоз
- талассемия и лимфома

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ИМЕЕТ ПРАВО УСТАНОВИТЬ

- городская больница
- медико-санитарная часть
- *центр профессиональной патологии*
- поликлиника

18. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности, применения лекарственных препаратов
- информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- *этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации*
- план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

19. РОСПОТРЕБНАДЗОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ В УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА НА БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ ____ НЕДЕЛЬ

- 3
- 5
- 4
- 2

20. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- протоколы ведения пациентов
- *объемы соответствующих видов медицинской помощи*
- стандарты медицинской помощи
- порядки оказания медицинской помощи

21. ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- заместитель главного врача медицинской организации
- главный врач медицинской организации
- председатель экспертной комиссии
- *врач-профпатолог*

22. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫ НА

- проведение экспертизы трудоспособности
- *определение группы здоровья и необходимых мер профилактики*
- раннее выявление профессиональной патологии
- оказание неотложной помощи

23. НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- распоряжением Федерального фонда социального страхования
- приказом Росздравнадзора
- распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- *указом Президента Российской Федерации*

24. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- *клинические рекомендации*
- показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- правила внутреннего распорядка
- требования техники безопасности

25. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- участие в научно-практических конференциях
- *получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств*
- получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

26. РАБОТОДАТЕЛЬ ОТЧИСЛЯЕТ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ _____% ПО ОТНОШЕНИЮ К ФОНДУ ОПЛАТЫ ТРУДА

- 5,1
- 4,6
- 2,8
- 3,6

27. ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- *обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи*
- снижение затрат на здравоохранение
- рациональное использование бюджетных средств

28. В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ РАБОТНИКОВ ОБЪЕМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РЕДКО ВХОДИТ ОСМОТР ВРАЧА

- нарколога
- *эндокринолога*
- терапевта
- психиатра

29. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- стационарную
- *паллиативную*
- неотложную
- экстренную

30. МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- *смерти его мозга или его биологической смерти*
- остановки дыхания в течение 20 минут
- остановки сердцебиения в течение 20 минут
- трупного окоченения

31. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- *предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах*
- подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- участие в научно-практических
- конференциях

32. РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- в течение первых трех дней работы
- непосредственно на рабочем месте работника
- в присутствии двух свидетелей
- *до подписания трудового договора*

33. ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- выплатой гонорара
- *дачей взятки*
- оплатой за услугу
- вручением подарка

34. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в научно-практических конференциях
- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- создание формулярных комиссий в медицинской организации
- *получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам*

35. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ РАБОТНИКОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА ОБЪЕМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВКЛЮЧАЕТ ОСМОТР

- эндокринолога и травматолога
- *гинеколога, гинекологические исследования на флору и гинекологические исследования на атипичные клетки*
- эндокринолога и паразитолога
- травматолога и паразитолога

36. ОХВАТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- противоэпидемической работы
- проведения профилактических медицинских осмотров
- *диспансерного наблюдения*
- диспансеризации

37. К ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ОТНОСЯТ

- талассемию
- острый лимфобластоз
- *анемию*
- гемофилию

38. АНЕМИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА ____ Г/Л

- $3,8 \times 10^{12}/л$; 118
- $5,0 \times 10^{12}/л$; 150
- $4,5 \times 10^{12}/л$; 160
- $6,0 \times 10^{12}/л$; 150

39. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- свидетельства об инвалидности
- *индивидуальной программы реабилитации инвалида*
- программы добровольного медицинского страхования
- полиса обязательного медицинского страхования

40. К ОБЩЕЙ ЭКОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- медицинская экология
- *биоэкология*
- экология человека
- экология биосферы

41. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- *определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой работе*
- своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий
- предупреждение несчастных случаев на производстве
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья работника

42. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ ЭКСПЕРТНЫХ СОВЕТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЧИНОЙ СВЯЗИ ГРАЖДАН, ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ

- III группы инвалидности
- *заболеваний*
- II группы инвалидности
- I группы инвалидности

43. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- *усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов*
- план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

44. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ РАБОТНИКАМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВОЗЛОЖЕНА НА

- самого работника
- медицинскую организацию
- органы Роспотребнадзора
- *работодателя*

45. ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- *оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации*
- имеющий ученую степень
- участвующий в консилиуме в качестве консультанта

46. ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАПРАВЛЯЕТ

- сам работник
- орган Роспотребнадзора
- *медицинская организация*
- работодатель

47. СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- генетическая предрасположенность
- *образ жизни*
- окружающая среда
- несовершенство работы системы здравоохранения

48. ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- *врачебную тайну*
- показатели заболеваемости населения
- данные о летальности пациентов в стационаре
- анализ качества оказания медицинской помощи

49. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ РЕАГИНОВОГО ТИПА ХАРАКТЕРЕН ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ (В ЧАСАХ)

- от контакта с аллергеном 48
- от контакта с аллергеном 2 и более
- *в течение 1*
- от контакта с аллергеном более 24

50. ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- процессуальной
- *уголовной*
- персональной
- материальной

51. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- история болезни
- извещение о заключительном диагнозе профессионального заболевания
- *акт расследования случая профессионального заболевания*
- медицинское заключение центра профпатологии

52. ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕДРЕЙСОВЫХ (ПРЕДСМЕННЫХ) И ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ (ПОСЛЕСМЕННЫХ) МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПЛАЧИВАЕТ

- *работодатель*
- профсоюз
- работник
- Минздрав России

53. ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- пика
- спада
- эскалации
- *начальная*

54. РАБОТНИКИ В ВОЗРАСТЕ 21 ГОДА ПРОХОДЯТ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

- не реже 1 раза в 2 года
- *ежегодно*
- 1 раз в полгода
- 1 раз в 3 года

55. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (ИХ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ), ИМЕЮЩИЕ ПРАВО ПРОВОДИТЬ ЭКСПЕРТИЗУ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

- центрами промышленной медицины
- клиниками профессиональных болезней
- центрами медицины труда
- *центрами профессиональной патологии*

56. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫ НА

- раннее выявление профессиональной патологии
- проведение экспертизы трудоспособности
- оказание неотложной помощи
- *скрининг основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития*

57. ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ К КРИТЕРИЯМ НЕ ОТНОСЯТ

- превышения ПДК, ПДУ на рабочем месте
- длительность стажа работы в контакте с профессиональной вредностью
- клиническую картину заболевания
- *возраст больного*

58. К ГРУППЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- заболевания, развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух
- любые заболевания, развившиеся у работника, контактирующего с вредными условиями труда
- заболевания, развившиеся по пути на работу или с работы
- *только заболевания, указанные в Перечне профессиональных заболеваний*

59. К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ФАКТОРАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- военные
- *физические*
- экономические
- психоэмоциональные

60. ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ОТСЫЛАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 48 часов
- 72 часов
- 1 месяца
- 24 часов

61. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- мед
- *эпидермис животных*
- шелк
- пыль клещей

62. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 2
- 4
- 1
- 3

63. ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- увеличению расходов финансовых средств
- повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- *выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи*
- реорганизации медицинских организаций

64. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- лекарственных средств при лечении в стационаре
- методик инструментального обследования
- *врача и медицинской организации*
- методик лабораторного исследования

65. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ИМЕНУЮТ КАК

- казенные
- автономные
- лечебно-профилактические
- *областные*

66. СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- *федерального органа исполнительной власти — Министерства здравоохранения РФ*
- заведующего отделением медицинской организации
- главного врача медицинской организации

67. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- тромбоцитоз
- тромбоцитопения
- лейкопения
- *гипохромия эритроцитов*

68. ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ОТСЫЛАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 48
- 72
- 24
- 12

69. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- *правила поведения пациента в медицинских организациях*
- условия договора со страховой медицинской компанией
- правила обязательного медицинского страхования
- этический кодекс

70. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- трудоспособности
- *медико-социальной*
- судебно-медицинской
- военно-врачебной

71. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- *на всей территории Российской Федерации*
- только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис

72. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК СООБЩАЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРЕДРЕЙСОВЫХ (ПРЕДСМЕННЫХ) И ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ (ПОСЛЕСМЕННЫХ) МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

- *работодателю*
- профсоюзу
- отделению Росздравнадзора
- ГИБДД

73. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- *создание профессиональных некоммерческих организаций*
- предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- выписку лекарственных препаратов на банках от фармацевтических компаний
- оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и(или) реализацией лекарственных препаратов

74. КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ __ В ГОД

- *1 раз*
- 4 раза
- 3 раза
- 2 раза

75. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЛИЦ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВИБРАЦИЕЙ, ПРОВОДЯТ

- *1 раз в 2 года*
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет

76. В ДЕЙСТВУЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧЕНА СИНДРОМОЛОГИЯ, СВОЙСТВЕННАЯ _____ ТЕПЛОВЫМ ПОРАЖЕНИЯМ

- хроническим
- подострым
- субклиническим
- *острым*

77. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- страхованием ответственности, популяционного
- имущественным, группового
- коммерческим, индивидуального
- *некоммерческим, добровольного*

78. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- стационаров на 10000 жителей граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000
- жителей
- *коек на 1000 жителей*
- пролеченных за год больных на 1000 жителей

79. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» ИМЕЮТ ПРАВО УСТАНАВЛИВАТЬ

- *центры профпатологии*
- специализированные ЛПУ
- медицинские организации
- специализированные клиники, кафедры ФПК институтов

80. СНИЖЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЕТСЯ

- $190 \times 10^9 / \text{л}$
- $150 \times 10^9 / \text{л}$
- $300 \times 10^9 / \text{л}$
- $200 \times 10^9 / \text{л}$

81. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ФОРМИРУЕТ ПОСТОЯННО

- *действующую врачебную комиссию*
- экспертную врачебную комиссию
- бригаду врачей узких специальностей
- временную врачебную комиссию

82. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- текучести кадров
- занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- *охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами*

83. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- *систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий*
- деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- реализацию профилактических мероприятий

84. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ГРАЖДАН, ЗАНЯТЫХ НА ТЯЖЕЛЫХ РАБОТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ _____ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- неинфекционных
- массовых инфекционных
- соматических
- *профессиональных*

85. ВРЕДНЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ

- *фактором среды и трудового процесса, воздействие которого на работающего при определённых условиях может вызвать профессиональное заболевание*
- любым фактор производственной среды, который может способствовать обострению хронических заболеваний
- фактором рабочего места, вызывающий снижение иммунной защиты
- фактором рабочей зоны, который создает условия дискомфорта для работника и приводит к снижению его работоспособности

86. К ПРИКЛАДНОЙ ЭКОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- экология биосферы
- биоэкология
- экология человека
- *медицинская экология*

87. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- реабилитационной
- неотложной
- плановой
- *экстренной*

88. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- центр военно-врачебной экспертизы
- центр мобилизационных резервов
- *медико-санитарную часть*
- бюро медицинской статистики

89. РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- органы местного самоуправления
- органы исполнительной власти субъектов РФ
- Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- *медицинские профессиональные некоммерческие организации*

90. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____

- 5; участников
- 4; клиентов
- 3; получателей
- 2; *каждой из сторон*

91. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- сопутствующим
- прогрессирующим
- рецидивирующим
- *основным*

92. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ПОМОЩИ

- паллиативной
- *первичной медико-санитарной*
- скорой медицинской
- специализированной медицинской

93. ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ _____

- незначительное; его стационарного лечения
- временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- *стойкое; его социальной защиты*
- обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

94. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- по согласованию с заведующим отделением
- с учетом пожеланий пациента
- по решению врачебной комиссии
- *единолично*

95. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*
- Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Международная классификация болезней 10 пересмотра
- Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

96. В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ОБЪЕМ ПРЕДРЕЙСОВЫХ (ПРЕДСМЕННЫХ) И ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ (ПОСЛЕСМЕННЫХ) МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВХОДИТ

- определение наличия психоактивных веществ в моче
- *количественное определение алкоголя в выдыхаемом воздухе*
- экспертиза профпригодности
- измерение глазного давления

97. ДОКУМЕНТОМ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ, ЯВЛЯЕТСЯ

- Федеральный закон Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ
- *Приказ Минздравсоцразвития России от 21.03.2025 г. № 141н*
- Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н
- Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967

98. ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- решению врачебной комиссии
- *запросу органов дознания, следствия и суда*
- письменному адвокатскому запросу
- заявлению работодателя пациента

99. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- возрасту
- половому составу
- уровню образования
- *профилю заболевания*

100. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫ НА

- *проведение профилактического консультирования граждан*
- раннее выявление профессиональной патологии
- оказание неотложной помощи
- проведение экспертизы трудоспособности

101. ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- *соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту*
- соблюдения норм трудовой дисциплины

102. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- *без согласия гражданина*
- с устного согласия гражданина или родственников
- по приказу главного врача

103. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПОДПИСЫВАЮТ _____ ЛИЦА/ЛИЦ

- 4
- 2
- 3
- 5

104. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- проводятся клинические испытания
- проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- ведется научно-исследовательская деятельность
- *осуществляется практическая подготовка медицинских работников*

105. НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- *единой номенклатуре, утвержденной*
- *единому реестру, утвержденному*
- *единому перечню, утвержденному*
- *единому регистру, утвержденному*

106. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖЕН БЫТЬ СОСТАВЛЕН ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ

- *30*
- *15*
- *20*
- *40*

107. ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- *6; 8*
- *4; 5*
- *12; 14*
- *10; 12*

108. ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОФОРМЛЯЕТ

- *заключительный акт*
- *протокол*
- *справку*
- *решение*

109. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- *соблюдать врачебную тайну*

110. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- *прохождение аттестации для получения квалификационной категории*
- выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

111. ЛИЦЕНЗИРУЕМЫЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- профпатология
- экспертиза профпригодности
- *экспертиза связи заболевания с профессией*
- диспансеризация

112. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ

- скорой
- *специализированной*
- первичной медико-санитарной
- паллиативной

113. ИЗВЕЩЕНИЕ О ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАПРАВЛЯЕТ

- сам работник
- орган Роспотребнадзора
- *центр профпатологии*
- работодатель

114. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- *стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы*
- выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

115. В ОСНОВЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЛЕЖИТ ПРИНЦИП

- цеховой
- этапный
- индивидуальный
- *территориально-участковый*

116. К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ, ОТНОСЯТ

- физическое перенапряжение
- *прием большого количества пищи и жидкости*
- прием пищи
- сезонность

117. КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *показатель*
- модуль
- медиана
- вариация

118. К НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОМУ УМЕНЬШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ (В Г/Л)

- 125
- 142-145
- 160-180
- 150-160

119. ПРАВО УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ПРИНАДЛЕЖИТ

- инфекционной больнице
- медицинской организации по месту жительства
- *специализированному профпатологическому учреждению*
- поликлинике по месту жительства

120. СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- программа добровольного медицинского страхования
- программа Фонда социального страхования
- программа социальной поддержки населения
- *территориальная программа обязательного медицинского страхования*

121. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- социальная защита граждан РФ
- взаимодействие со средствами массовой информации
- *недопустимость отказа в оказании медицинской помощи*

122. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И

- работники пенсионного фонда
- социологи
- юристы
- *специалисты по социальной работе*

123. К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- контроль качества оказания медицинской помощи населению
- материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- *систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения*
- организацию и планирование деятельности медицинских организаций

124. К ТРЕБОВАНИЯМ К ЖУРНАЛУ ПРЕДРЕЙСОВЫХ (ПРЕДСМЕННЫХ) И ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ (ПОСЛЕСМЕННЫХ) МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОТНОСЯТ

- заполнение печатными буквами
- *нумерацию страниц, скрепление прошнурованных страниц печатью организации*
- ведение с учетом требований профосмотров
- ведение в электронном виде, хранение на электронном носителе

125. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- *количества обоснованных жалоб*
- впервые выявленных заболеваний
- пролеченных больных
- заболеваемости с временной утратой трудоспособности

126. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- критериев
- индикаторов
- *принципов*
- факторов

127. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОФПАТОЛОГА

- установить правильный диагноз заболевания
- *сохранить трудоспособность больного*
- провести тщательный анализ условий труда больного
- выявить связь заболевания с профессией

128. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕН

- санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами
- *приказом Минздрава Российской Федерации*
- федеральным законом Российской Федерации
- постановлением Правительства Российской Федерации

129. ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- *первичную специализированную аккредитацию*
- аттестацию
- периодическую аккредитацию
- первичную аккредитацию

130. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- реабилитационной
- экстренной
- *неотложной*
- плановой

131. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в научно-практических конференциях
- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- *участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний*
- подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

132. ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- *единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)*
- портал государственных услуг
- электронное Правительство
- федеральный регистр медицинских работников

133. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- оплату листка временной нетрудоспособности
- *бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ*
- оказание медицинской помощи на платной основе
- получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

134. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- *по специальности*
- непрерывный
- медицинский
- во вредных (опасных) условиях труда

135. СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- перинатальной
- неонатальной
- *младенческой*
- детской

136. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- *страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей*
- выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

137. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- Правительство Российской Федерации
- Пенсионный фонд Российской Федерации
- Росздравнадзор
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

138. ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ ЗАКРЕПЛЕНА В

- территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- программе добровольного медицинского страхования
- *Федеральном законе № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*
- Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ

139. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- *заключение соглашений с компанией, представителем компании о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий*
- участие в научно-практических конференциях
- создание формулярных комиссий в медицинской организации

140. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- правил внутреннего распорядка
- *порядков, стандартов и клинических рекомендаций*
- административных регламентов
- плана посещений

141. МЕДИЦИНА ТРУДА ПОДДЕРЖИВАЕТ ____ НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНЫ

- *профилактическое*
- лечебное
- медико-биологическое
- социальное

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

- 24
- 18
- 72
- 33

143. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- *до 18*
- *после 50*
- *от 40 до 50*
- *от 30 до 40*

144. ЖЕНЩИНА, РАБОТАЮЩАЯ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА, С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА

- *работать вне воздействия вредных производственных факторов с сохранением среднесдельной заработной платы*
- *уволиться*
- *продолжать работу полный рабочий день*
- *продолжать работу с сокращенным рабочим днем*

145. ПРАВИЛЬНЫМ ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭКЗЕМЕ СЧИТАЮТ

- *увольнение с работы*
- *допуск к работе*
- *временное отстранение от работы*
- *рациональное трудоустройство*

146. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- *выпуску лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера*
- *участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций*
- *участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний*
- *получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников*

147. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКЗЕМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИСТИННОЙ

- распространенностью поражений кожных покровов
- локализацией поражений кожных покровов
- резистентностью к проводимой терапии
- *менее выраженным полиморфизмом сыпи*

148. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВИТИЛИГО ОТ ИСТИННОГО ОТЛИЧАЕТСЯ

- распространенностью
- локализацией
- клиническими проявлениями
- *восстановлением пигментации в постконтактный период*

149. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ЭКСПЕРТНОМУ РЕШЕНИЮ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ОТНОСИТСЯ

- направление на МСЭ для определения III группы инвалидности
- *направление на МСЭ для установления % утраты профессиональной трудоспособности*
- определение % утраты трудоспособности и III группы инвалидности
- определение I группы инвалидности

150. ЭКСПЕРТНОЕ РЕШЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ФОРМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ

- *определение % утраты профессиональной трудоспособности и установление III группы инвалидности*
- установление II группы инвалидности
- рекомендации по переквалификации
- определение % утраты профессиональной трудоспособности

151. АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА

- $3,5 \times 10^{12}/л$; 130 г/л
- $3,9 \times 10^{12}/л$; 108 г/л
- $4,0 \times 10^{12}/л$; 140 г/л
- $3,9 \times 10^{12}/л$; 120 г/л

152. ПЕРЕДАЧА НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ В

- *синапсах*
- *цитоплазме*
- *лизосомах*
- *митохондриях*

153. МИЕЛИНОВАЯ ОБОЛОЧКА НЕРВНОГО ВОЛОКНА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- *принадлежность к чувствительным проводникам*
- *скорость проведения нервного импульса*
- *принадлежность к двигательным проводникам*
- *длину аксона*

154. ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- *в бумажном или электронном виде по требованию работодателя*
- *в бумажном или электронном виде по желанию врача*
- *только в электронном виде*
- *в бумажном или электронном виде по желанию пациента*

155. К ИНТЕГРАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

- *состояние менструальной функции*
- *состояние соматического здоровья*
- *вредные привычки*
- *состояние сердечно-сосудистой системы*

156. ГОНАДОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ

- *химические и физические факторы*
- *нервно-эмоциональные нагрузки*
- *физические факторы*
- *химические факторы*

157. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА СУММАРНЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК МАТЕРИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

- *равный у матери и ребенка*
- *выше у матери*
- *равен нулю*
- *выше у ребенка*

158. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСЯТ

- неблагоприятную окружающую среду
- неблагоприятную производственную среду
- *наследственность*
- социально-экономические показатели жизни

159. НАИБОЛЬШЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН ОКАЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ

- биологические
- эргономические
- пылевые
- *химические*

160. В СПИСОК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

- миома матки
- *опущение и выпадение матки и стенок влагалища*
- хронический аднексит
- дисменорея

161. ОСНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- создание оптимальных условия труда
- соблюдение правил техники безопасности
- *качественное проведение периодических медицинских осмотров*
- соблюдение личной гигиены

162. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ПЕРИОДУ ГЕНЕРАТИВНОГО ЦИКЛА ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ У ЭМБРИОНА И ПЛОДА ОТНОСЯТ ____ БЕРЕМЕННОСТИ

- 24 неделю
- 38 неделю
- 32 неделю
- *первые дни*

163. К ВИДАМ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИИ, В КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- услуги связи, радио и телевидения
- *добычу полезных ископаемых*
- производство изделий легкой промышленности
- производство электронных компонентов и изделий из них

164. ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБРАЗУЕТ КОМИССИЮ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 5
- 10
- 15
- 57

165. К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСЯТ

- *качество медицинского обслуживания*
- состояние функциональных систем организма матери
- наследственные факторы
- генетические факторы

166. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- стационарный
- санаторно-курортный
- лечебный
- *амбулаторно-поликлинический*

167. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

- рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
- провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа
- *скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологию носового секрета*
- специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания

168. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
- *представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении*
- предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем
- основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения

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

- работника
- *работодателя*
- центр Роспотребнадзора
- медицинские организации

170. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТ

- *санитарный врач по гигиене труда Роспотребнадзора*
- представитель профкома предприятия
- администрация предприятия
- инспектор по технике безопасности

171. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ИЛИ ПРОДУКТОВ ИХ РАСПАДА В БИОСРЕДАХ (НОСИТЕЛЬСТВО) ЯВЛЯЕТСЯ

- основанием отстранения от работы и направления на дополнительные исследования и лечение
- доказательством интоксикации и установления диагноза профессионального заболевания
- *основанием формирования групп риска и проведения профилактических мероприятий*
- основанием рационального трудоустройства и дополнительных выплат по социальному страхованию

172. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ, СОСТАВЛЕННОЕ ВРАЧОМ, ВЫЯВИВШИМ ИЛИ ЗАПОДОЗРИВШИМ ОСТРОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ), ОТСЫЛАЕТСЯ В ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В ТЕЧЕНИЕ

- 48 часов
- *24 часов*
- рабочей недели
- 3-х суток

173. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВЫДАЕТСЯ ЛИЦУ, ПОСТУПАЮЩЕМУ НА РАБОТУ

- через 2 дня
- *немедленно после завершения осмотра*
- через 1 день
- через 3 дня

174. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В КОМПЕТЕНЦИЮ БЮРО МСЭ НЕ ВХОДИТ

- разработка реабилитационных мероприятий
- определение процента утраты профессиональной трудоспособности
- *выдача справки о временном переводе на легкую работу*
- определение группы инвалидности

175. БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ _____ ЗАБОЛЕВАНИИ

- тяжелом соматическом
- тяжелом психическом
- *опасном для окружающих*
- онкологическом

176. СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- расчет интегрального коэффициента эффективности
- оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
- оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
- *лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения*

176. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- проведение анализа состояния здоровья трудящихся, влияния вредных производственных факторов и разработка научно обоснованных рекомендаций по оздоровлению работающих
- экспертиза профпригодности лиц с установленным профессиональным заболеванием, анализ заболеваемости и разработка методических рекомендаций по оздоровлению трудящихся
- *анализ деятельности профпатологической службы РФ и общей лечебной сети по вопросам оказания медицинской помощи работающим, профилактики профзаболеваний, проведение консультаций в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, разработка научно обоснованных рекомендаций*
- анализ деятельности профпатологической службы РФ и общей лечебной сети по вопросам оказания медицинской помощи работающим и профилактики профзаболеваний

177. ПРАВО НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ОРУЖИЯ САМООБОРОНЫ, СПОРТИВНОГО И ОХОТНИЧЬЕГО, СИГНАЛЬНОГО И ХОЛОДНОГО КЛИНКОВОГО ИМЕЮТ

- граждане Российской Федерации не достигшие 18-летнего возраста
- *граждане Российской Федерации 18-летнего возраста*
- юридические лица
- граждане Российской Федерации не достигшие 14-летнего возраста

178. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- долях от целого
- субъективных характеристиках
- десятичных долях
- *процентах*

179. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- перечень диагнозов в определенном порядке
- *перечень и систему рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями*
- перечень наименований болезней в определенном порядке
- перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

180. БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ СИЛИКОЗОМ I СТАДИИ И ИБС ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ (АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ, СТЕНОКАРДИЯ ПОКОЯ), НА БЮРО МСЭ УСТАНОВИЛИ

- процент утраты профессиональной трудоспособности
- третью группу инвалидности по профессиональному заболеванию
- *вторую общую группу инвалидности с процентом утраты профессиональной трудоспособности*
- вторую общую группу инвалидности

181. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО И ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТСЯ ВРАЧ

- онколог
- *терапевт*
- дерматолог
- уролог

182. ДЛЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- органотропизм
- очаговость
- *распространенность*
- контагиозность

183. ПРЕДМЕТОМ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- временная нетрудоспособность
- общая трудоспособность
- постоянная нетрудоспособность
- *профессиональная трудоспособность*

184. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- анализ профессиональной заболеваемости в регионе, разработка мероприятий по ее снижению
- проведение углубленного стационарного обследования лиц с подозрением на профзаболевание, установление связи заболеваний с профессией
- лечебно-реабилитационные мероприятия лицам с установленным профессиональным заболеванием
- *установление связи заболеваний с профессией, оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний, оздоровление лиц из группы риска, разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости*

185. К СЛУЧАЯМ ГРУППОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ТЕ, ПРИ КОТОРЫХ ПОЛУЧИЛИ ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ _____ ЧЕЛОВЕК

- 10
- 5
- 15
- *2 и более*

186. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- врача-терапевта
- председателя врачебной комиссии
- *медицинскую организацию*
- врача-профпатолога

187. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью
- выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
- *предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того как болезнь проявилась*
- выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин

**188. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩИХ
НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ**

- рациональное трудоустройство
- *защиту временем, рационализация режимов труда, изменение технологии*
- изменение технологии
- усиленное питание

**189. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НА
РАБОТНИКА, НАПРАВЛЯЕМОГО В ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ,
ПОДПИСЫВАЕТСЯ**

- работником
- главным врачом Роспотребнадзора
- *главным врачом Роспотребнадзора, работником, работодателем*
- работодателем и работником

**190. МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ
ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

- работодателю
- *органам суда, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе*
- родителям
- мужу или жене

**191. СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ
И ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ
УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИКАЗОМ**

- Министерства здравоохранения
- центра Роспотребнадзора
- *руководителя медицинской организации*
- работодателя

192. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- больные, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации (обострения редкие, лечение эффективно, вне обострения сохраняют трудоспособность), осмотр 2 раза в год
- больные, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации (осмотр 4 раза в год)
- практически здоровые (осмотр 1-2 раза в год (угрожаемые по хронизации патологии, частые ОРВИ, как первичная профилактика ХНЗЛ))
- здоровые (*осмотр не менее 1 раза в год*)

193. ЛАБОРАТОРИИ, ВЫПОЛНЯЮЩИЕ ИЗМЕРЕНИЕ И ОЦЕНКУ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ, ДОЛЖНЫ

- иметь сертифицированных специалистов
- *быть аккредитованы в установленном порядке*
- иметь специальное разрешение
- иметь сертификат соответствия

194. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- *обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности*
- находящимся под стражей
- проходящим периодические медицинские осмотры
- находящимся под административным арестом

195. ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- обострение заболевания
- смена времени года
- дообследование пациента
- *период ремиссии*

196. ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- *носят временный, обратимый характер*
- приняли стойкий необратимый характер
- требуют смены трудовой деятельности
- приняли частично обратимый характер

197. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ОТНОСЯТ

- амбулаторно-поликлинический
- стационарный
- санаторно-курортный
- *отделения реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания*

198. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ

- статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
- *экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку*
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

199. ИЗМЕРЕНИЯ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ

- во время выходного дня
- не зависимо от технологического процесса
- *при характерных условиях ведения технологического процесса, используя методы контроля и средства измерений, предусмотренные соответствующими нормативно-методическими документами*
- спонтанно

200. НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ВЫДАЕТ

- центр по трудоустройству и занятости населения
- центр Роспотребнадзора
- профсоюз
- *работодатель*

201. К ГРУППЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- развившиеся во время трудовой деятельности
- развившиеся по пути на работу или с работы
- *перечисленные в Перечне профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ РФ*
- развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух

202. ИЗВЕЩЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ (ОТРАВЛЕНИИ), ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ОТСЫЛАЕТСЯ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 48
- 72
- 7
- 24

203. УМЕНЬШАЯ УРОВНИ ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ (ПЫЛИ, ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ШУМА, ВИБРАЦИИ, МИКРОКЛИМАТА И ДР.), СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ) ОДНОВРЕМЕННО МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ

- благоприятные побочные эффекты
- *эффекты, улучшающие здоровье работника и его потомства*
- неблагоприятные побочные эффекты
- эффекты, улучшающие здоровье работника

204. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОЗДУХА РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ОТБОР ПРОБ ВОЗДУХА ПРОВОДЯТ

- *в зоне дыхания работника, либо с максимальным приближением к ней воздухозаборного устройства (на высоте 1,5 м от пола/рабочей площадки при работе стоя и 1 м при работе сидя)*
- в центре рабочего помещения
- по периметру и в центре рабочего помещения
- в разных точках помещения

**205. СРЕДНЕСМЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ -
УСРЕДНЕННАЯ ЗА**

- рабочий год
- рабочий стаж
- *8-часовую рабочую смену*
- рабочую неделю

**206. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДИТ**

- *перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС*
- стоимость различных видов медицинской помощи
- организация добровольного медицинского страхования
- система учета пациентов

207. АНГИОСАРКОМУ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- хром
- асбест
- *винилхлорид*
- бензол

208. КАНЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- *хром*
- тальк
- титан
- алюминий

**209. ПРИ ПРЕДРЕЙСОВЫХ ОСМОТРАХ ВОДИТЕЛЕЙ ИЗМЕРЕНИЕ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- по показаниям
- *в обязательном порядке*
- по нечетным дням
- по четным дням

210. К КАТЕГОРИИ ИСТИННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- полиневропатию
- *силикоз*
- бронхиальную астму
- дерматит

211. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ У РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ С РТУТЬЮ ОТНОСЯТСЯ К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ _____ ХАРАКТЕРА

- *медицинского*
- санитарно-гигиенического
- санитарно-технического
- нормативно-правового

212. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ЭКСКРЕТОРНО-КОНТАКТНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- опухоли печени
- *эпителиальные опухоли кожи и опухоли мочевыделительной системы*
- только опухоли мочевыделительной системы
- только эпителиальные опухоли кожи

213. «СТАРЕНИЕ» ФОСФОРИЛИРОВАННОЙ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОЗНАЧАЕТ

- *необратимое ингибирование холинэстеразы*
- спонтанную реактивацию холинэстеразы при гидролизе ФОС
- прямое холиномиметическое действие ФОС
- полную денатурацию фермента

214. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА К ВЫПОЛНЕНИЮ

- любой работы
- работы определенной квалификации
- *работы определенной квалификации, объема и качества*
- работы определенного объема и качества

215. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО КОНТАКТА С ВЕЩЕСТВОМ, ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ

- почек
- печени
- ободочной кишки
- *кожи и легких*

216. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРИ ОТЛОЖЕНИИ КАНЦЕРОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ТКАНЯХ ОТНОСЯТ

- рак кожи
- *рак кожи и саркомы костей*
- саркомы костей
- рак печени

217. У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- идиопатического легочного фиброза
- *бронхиальной астмы*
- экзогенного аллергического альвеолита
- хронической обструктивной болезни легких

218. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ЯВЛЯЕТСЯ НАУКОЙ

- о системе мероприятий по охране здоровья населения
- о системе мероприятий по профилактике здоровья
- о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- *об общественном здоровье и здравоохранении*

219. К САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

- *создание оптимальных микроклиматических условий на рабочем месте, оборудование эффективной вентиляции*
- изменение технологии трудового процесса
- проведение периодических медицинских осмотров
- уборку производственных помещений

220. СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- *предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации*
- *разделении населения на группы в зависимости от возраста*
- *своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции*
- *формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий*

221. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, С КОТОРЫМИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЛИТЕЙНУЮ ЛИХОРАДКУ, ОТНОСЯТ

- *малярию*
- *туберкулез*
- *ОРВИ*
- *ревматизм*

222. ОБРАТНЫЙ (ОТРЕЗНОЙ) ТАЛОН «СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА № 070/У) ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ

- *заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации*
- *лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации*
- *председателя врачебной комиссии*
- *лечащего врача организации, направившей пациента на лечение*

223. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ, ОТНОСЯТ К

- *периодическим осмотрам*
- *профилактическим осмотрам*
- *предварительным осмотрам*
- *целевым обследованиям*

224. ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЭКСПЕРТНОГО РЕШЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-Й СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- нетрудоспособен
- трудоспособность сохранена
- больной нуждается в предоставлении листка нетрудоспособности
- *трудоспособность ограничена, нуждается в рациональном трудоустройстве*

225. К ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ ОТНОСЯТ

- оказание доврачебной помощи работающему контингенту
- *оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту работников, осуществление контроля за соответствием состояния здоровья работающих условиям труда*
- проведение периодических медицинских осмотров
- проведение предварительных медицинских осмотров

226. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА № 025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- на дому
- на приеме у врача
- при проведении диспансеризации
- *в регистратуре*

227. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- борьбы с вредными привычками
- индивидуальной профилактики
- здорового образа жизни
- *факторов профессионального риска*

228. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ, СОСТАВЛЕННОЕ ВРАЧОМ, ВЫЯВИВШИМ ИЛИ ЗАПОДОЗРИВШИМ ОСТРОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ), ОТСЫЛАЕТСЯ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 24
- 12
- 48
- 6

229. ДЕЙСТВИЕ РЕАКТИВАТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОБУСЛОВЛЕНО

- конкуренцией в борьбе за фермент
- *восстановлением активности фермента*
- фармакологическим антагонизмом
- токсикотропно-химическим механизмом

230. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ _____ ХАРАКТЕРА

- нормативно-правового
- *санитарно-гигиенического*
- санитарно-технического
- медицинского

231. КАЖДЫЙ _____ СЛУЧАЙ _____ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ПОДЛЕЖИТ РАССЛЕДОВАНИЮ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- *10 дней*
- 48 часов
- 24 часов
- 72 часов

232. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- программой обязательного медицинского страхования
- *порядками оказания медицинской помощи*
- программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- лицензией

233. К НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ОТНОСЯТ

- $3.1 \times 10^9/\text{л}$
- $3.4 \times 10^9/\text{л}$
- $4.0 \times 10^9/\text{л} - 4.2 \times 10^9/\text{л}$
- $4.5 \times 10^9/\text{л} - 9.0 \times 10^9/\text{л}$

234. ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕРЕД УСТРОЙСТВОМ НА РАБОТУ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПО СОГЛАСОВАНИЮ С

- *медицинской организацией*
- центром Роспотребнадзора
- самим рабочим
- работодателем

235. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- справка установленного образца
- *листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания*

236. В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ РАК

- печени
- желудка
- кожи
- *легкого и бронхов*

237. КО ВТОРОМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- санаторно-курортный
- лечебный
- амбулаторно-поликлинический
- *отделения реабилитации медицинских организаций*

238. К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- варикозное расширение вен нижних конечностей
- саркоидоз, бронхиальная астма
- *антракоз, вибрационная болезнь*
- экзема, хронический бронхит, бронхиолит

239. К ПРОМЫШЛЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ ВЕЩЕСТВА

- токсические
- *органического происхождения и химической природы*
- газообразные и парообразные
- минеральной природы

240. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- распространенностью
- болезненностью
- первичной заболеваемостью
- *патологической пораженностью*

241. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ, ПРОВИЗОРАМ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ _____ ЛЕТ

- 5
- 7
- 3
- 4

242. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ВТОРОМ УРОВНЕ ПРОВОДИТСЯ

- заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- *заведующим отделением*
- заместителем главного врача по лечебной работе
- главным врачом медицинской организации

243. МАСЛЯНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ

- одинаково часто у мужчин и у женщин
- у подростков
- *у мужчин*
- у женщин

244. ПОД ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- оценку квалификации медицинского персонала
- определение объема медицинской помощи в ЛПУ
- *выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования*
- определение соответствия качества медицинской помощи

245. ДЛЯ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического)
- заведения и сертификата
- свидетельства об окончании курсов усовершенствования разрешение Минздрава
- *лицензии, диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения сертификата/свидетельства*

246. ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- первичная профилактика
- диспансеризация
- мониторинг
- *скрининг*

247. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВЫДАЕТ

- *медицинская организация*
- врач-терапевт
- работодатель
- врач по гигиене труда Роспотребнадзора

248. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ У ГОРНОРАБОЧИХ (ПОМИМО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ) ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОТНОСЯТ

- *силикоз*
- рак мочевого пузыря
- туберкулез
- биссиноз

249. К МЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- загрязнение воздуха рабочей среды
- количество профессиональных заболеваний на предприятии
- неблагоприятные условия труда
- *класс условий труда*

250. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- пастозность и атрофию
- деформацию язычка и атрофию слизистой
- *цианоз*
- отсутствие отека язычка

251. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕДНОСТИ, СТЕПЕНИ ПРЕВЫШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ И ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ РАБОТНИКОВ УСЛОВИЯ ТРУДА КЛАССИФИЦИРУЮТ НА _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ВРЕДНОСТИ

- 3
- 4
- 2
- 5

252. МЕТОДЫ И АППАРАТУРА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ

- требованиям работодателя
- законодательству
- *установленным нормативным требованиям*
- требованиям Роспотребнадзора

253. УЧЕТНАЯ ФОРМА № 001-ПЗ/У ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- извещении об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- *медицинском заключении о наличии или об отсутствии профессионального заболевания*
- извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

254. ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- врач-терапевт
- *врач-профпатолог*
- врач любой специальности, прошедший цикл повышения квалификации по профпатологии
- врач-невролог

255. ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВОДИТЕЛЕЙ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- специалист любого профиля, прошедший переподготовку по профпатологии (имеющий первичную специализацию)
- только терапевт, прошедший профессиональную переподготовку по профпатологии и организации здравоохранения и общественному здоровью
- специалист любого профиля, прошедший цикл усовершенствования по профпатологии только терапевт, прошедший цикл усовершенствования по профпатологии
- *врач-профпатолог, врач-терапевт, прошедший профессиональную переподготовку по профпатологии*

256. ПОРОГОВЫМИ ДОЗАМИ (КОНЦЕНТРАЦИЯМИ) НАЗЫВАЮТСЯ

- *наименьшие дозы (концентрации), вызывающие начальные проявления токсического процесса*
- наибольшие дозы (концентрации), не вызывающие эффектов, выявляемых современными методами исследованиями
- дозы (концентрации), вызывающие транзиторные токсические реакции
- наименьшие дозы (концентрации), вызывающие гибель животных в эксперименте

257. ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЯ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ УЧИТЫВАЕТСЯ ВИНА

- работодателя
- центра Роспотребнадзора
- работника
- *работодателя и работника*

258. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- артериальная гипертензия
- гиперкортицизм
- *кандидоз полости рта и глотки*
- остеопороз

259. СЛУЧАИ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ СЧИТАЮТСЯ ГРУППОВЫМИ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 10 человек
- 3 человека и более
- *2 человека и более*
- 1 человек

260. КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ДОЛЖЕН РАССЛЕДОВАТЬСЯ

- администрацией предприятия
- санитарным врачом по гигиене труда
- *комиссией по расследованию профессионального заболевания*
- цеховым врачом

261. ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ АФФЕРЕНТНОЙ НОЦИЦЕПТИВНОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ РАЗДРАЖАЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- спазмолитики
- центральные холинолитики
- *местные анестетики*
- бензодиазепины

262. СОСТАВЛЕНИЕ КАЛЕНДАРНОГО ПЛАНА ПРОВЕДЕНИЯ ПМО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- работодатель
- врач центра Роспотребнадзора
- *медицинская организация*
- врач-профпатолог

263. МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПМО СОСТАВЛЯЕТ

- центр Роспотребнадзора
- инженер по технике безопасности и врач профпатолог
- инженер по технике безопасности предприятия
- *медицинская организация*

264. ПУЛЬСОКСИМЕТР ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О НАСЫЩЕНИИ

- *гемоглобина кислородом*
- артериальной крови углекислым газом
- гемоглобина углекислым газом
- венозной крови кислородом

265. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *паллестезиометрия*
- электротермометрия
- электронейромиография
- динамометрия

266. ЖЕНЩИНЫ, РАБОТАЮЩИЕ НА ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ РАБОТАХ, ОСМАТРИВАЮТСЯ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ С ПРОВЕДЕНИЕМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО (НА ФЛОРУ) И ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО (НА АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ) ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1 раз в 6 месяцев
- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в 2 года
- *не реже 1 раза в год*

267. ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ ВКЛЮЧАЕТ _____ МЕРОПРИЯТИЯ

- санитарно-технические
- *санитарно-гигиенические*
- лечебные
- технологические

268. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

- дерматовенеролога
- пульмонолога
- кардиолога
- *невролога*

**269. РАЗРЕШЕНИЕ НА ХРАНЕНИЕ И НОШЕНИЕ ОРУЖИЯ
ВЫДАЕТСЯ ОРГАНАМИ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО МЕСТУ
ЖИТЕЛЬСТВА**

- индивидуально
- *сроком на 5 лет*
- сроком на 3 года
- сроком на 2 года

**270. В ОСНОВЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИЧНОСТИ
ЛЕЖИТ НАХОЖДЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ**

- «время - эффект»
- «доза - эффект»
- «химическая структура вещества - эффект»
- «концентрация в среде - эффект»

271. РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- хром
- бензол
- α - и β -нафтиламин
- бериллий

**272. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ
ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ**

- научная группа
- *постоянно действующая врачебная комиссия*
- разовая врачебная комиссия
- формулярная комиссия

**273. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ
К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

- амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- *первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная*
- экстренная, неотложная, плановая
- по врачебным специальностям

274. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ

- паллиативная медицинская помощь
- первичная доврачебная медико-санитарная помощь
- первичная врачебная медико-санитарная помощь
- *первичная специализированная медико-санитарная помощь*

275. ПРИ НЕБОЛЬШОМ СТАЖЕ РАБОТЫ И ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- вредные привычки
- дополнительное влияние бытовых условий
- *особенности воздействия «малых доз» вредного фактора*
- интеркуррентные заболевания

276. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

- кардиолога
- *офтальмолога*
- эндокринолога
- дерматолога

277. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ

- отдел охраны труда предприятия
- начальник цеха и цеховой врач
- *Роспотребнадзор*
- отдел кадров с места работы пациента

278. КОНТРОЛЮ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ ПОДЛЕЖАТ

- все факторы рабочей среды
- *все характерные для рабочего места вредные и опасные факторы, регламентируемые санитарными нормами и правилами, гигиеническими нормативами, а также тяжестью и напряженностью труда*
- наиболее опасные факторы рабочей среды
- наиболее вредные факторы рабочей среды

279. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБРАЩАЮТСЯ К

- *списку профессиональных заболеваний*
- справочнику профпатолога
- международной классификации болезней
- федеральным клиническим рекомендациям

280. ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ

- с согласия родственников
- с разрешения администрации медицинской организации
- *по его желанию*
- на свое усмотрение

281. ОТБОР ПРОБ ВОЗДУХА ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОДЕРЖАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- *аспирации их из воздуха на поверхность плотной питательной среды*
- отбора проб в специальные жидкостные или воздушные поглотители
- отбора проб в пробирки
- аспирации их из воздуха в водную среду

282. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, ПРИСУЩИМ ВСЕМ ВЕЩЕСТВАМ НАРКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- гемолиз
- поражение периферической нервной системы
- токсическое поражение миокарда
- *угнетение функций ЦНС*

283. ОРГАНИЗАЦИЮ РАССЛЕДОВАНИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ И ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ У РАБОТНИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- инспектор по технике безопасности
- *работодатель*
- профпатолог
- профсоюзный комитет

284. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НА ПРОИЗВОДСТВЕ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- санаторно-курортными учреждениями
- *бюро медико-социальной экспертизы*
- отделениями медицинской профилактики
- отделениями реабилитации

285. К ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- определение соответствия качества медицинской помощи
- *выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования*
- определение объема медицинской помощи в ЛПУ
- оценку квалификации медицинского персонала

286. К КРИТЕРИЯМ ОБОСНОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- высокие концентрации пыли на рабочем месте
- *наличие антигена или его источника на рабочем месте, массивность и продолжительность антигенной экспозиции*
- длительный стаж работы на «пылевом предприятии»
- выполнение трудовых процессов в условиях запыленности рабочего места

287. К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ, УСИЛИВАЮЩЕМУ ДЕЙСТВИЕ ШУМА НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩЕГО, ОТНОСЯТ

- *вибрацию*
- неблагоприятные метеоусловия
- контактный ультразвук
- токсические вещества

288. ЦЕЛЬЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- *определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе*
- предупреждение общих заболеваний
- предупреждение общих и профессиональных заболеваний
- предупреждение профессиональных заболеваний

289. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ

- активная, пассивная, возбуждающая
- простая, групповая, комбинационная
- *первичная, вторичная, третичная*
- непосредственная, опосредованная, отсроченная

290. ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ПО ОКОНЧАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ХРАНИТСЯ

- у работодателя
- *на руках у работника*
- в медицинской организации
- в профсоюзной организации

291. СТАДИЕЙ КАНЦЕРОГЕНЕЗА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПРЕВРАЩЕНИЕ ИНИЦИИРОВАННЫХ КЛЕТОК В ТРАНСФОРМИРОВАННЫЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- регрессия
- *промоция*
- прогрессия
- инициация

292. ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАНИМАЮТСЯ

- учреждения образования
- Роспотребнадзор
- *медицинские организации*
- органы управления здравоохранением

293. КАКУЮ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ ЗДОРОВЬЯ ОТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОТРАЖАЕТ ИНДИКАТОРНАЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ?

- *высокую*
- умеренную
- низкую
- среднюю

294. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ О СЛУЧАЯХ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПОДАЕТ

- профпатолог
- главная медицинская сестра медицинской организации
- работодатель
- *врач медицинской организации, заподозривший отравление*

295. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 20
- 30
- 15
- 10

296. ТОКСИКОКИНЕТИКА - ЭТО РАЗДЕЛ ТОКСИКОЛОГИИ, КОТОРЫЙ ИЗУЧАЕТ

- клинические проявления острого или хронического отравления
- механизмы токсического действия и закономерности формирования токсического процесса
- *закономерности, качественные и количественные характеристики резорбции, распределения, биотрансформации ксенобиотиков в организме и их элиминации*
- методологию оценки токсичности

297. К ФУНКЦИЯМ ВРАЧЕБНОГО ЗДРАВПУНКТА ОТНОСЯТ

- проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
- оказание врачебной помощи при острых и хронических заболеваниях, вызванных профессиональными факторами
- проведение реабилитационных мероприятий работникам с профессиональными и производственно обусловленными заболеваниями
- *оказание первой врачебной помощи при экстренных состояниях, проведение реабилитационных мероприятий, направление пациентов на консультацию и госпитализацию, проведение экспертизы временной нетрудоспособности*

298. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ЖИЗНЕННОГО ПРОГНОЗА ИНФОРМАЦИЯ СООБЩАЕТСЯ ТОЛЬКО

- членам его семьи
- пациенту
- *пациенту и членам семьи с его согласия*
- коллегам по работе

299. ВРЕДНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА ПО СТЕПЕНИ ПРЕВЫШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ И ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ РАБОТНИКОВ УСЛОВНО РАЗДЕЛЯЮТ НА _____ ВРЕДНОСТИ

- 2 степени
- 3 степени
- *4 степени*
- 5 степеней

300. К ФУНКЦИЯМ ВРАЧА ЗДРАВПУНКТА ОТНОСЯТ

- лечение и реабилитацию больных и инвалидов
- участие в предварительных и периодических осмотрах
- проведение экспертизы профессиональной пригодности
- *проведение амбулаторного приема, организацию консультации специалистов и госпитализации в стационар, динамическое наблюдение за состоянием здоровья хронических больных и участие в комиссии по проведению периодических медицинских осмотров*

301. СТАДИЕЙ КАНЦЕРОГЕНЕЗА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПРОЦЕСС ЭВОЛЮЦИИ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- регрессия
- *прогрессия*
- промоция
- инициация

302. ВРЕДНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА КЛАССА 3.2 ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ УРОВНЯМИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ

- нестойкие функциональные изменения, приводящими к появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний
- стойкие функциональные изменения, не приводящими в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости
- стойкие функциональные изменения, приводящими к увеличению заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- *стойкие функциональные изменения, приводящими в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости, появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний, возникающих после продолжительной экспозиции*

303. УЧАСТИЕ ВРАЧА-ПСИХИАТРА И ВРАЧА НАРКОЛОГА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО И ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

- проводится по рекомендации врача профпатолога
- проводится по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров
- является необязательным для всех категорий обследуемых
- *является обязательным для всех категорий обследуемых*

304. АДМИНИСТРАЦИЯ И ГИБДД ИМЕЮТ ПРАВО НАПРАВИТЬ ВОДИТЕЛЯ В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НА ДОСРОЧНОЕ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

- в случае получения штрафа
- в любую поликлинику
- *с обязательным указанием причин*
- без указания причин

305. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОЗЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- ятрогенных
- *техногенных*
- природных эндогенных
- природных экзогенных

**306. ЭКСПЕРТИЗА СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ
ПРОВОДИТСЯ В**

- бюро медико-социальной экспертизы
- бюро судебно-медицинской экспертизы
- государственной медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность
- *специализированной медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность по «профпатологии» и «экспертизе связи заболевания с профессией»*

**307. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ОТНОСЯТ**

- своевременное начало лечения заболевания
- *устранение причин развития заболевания*
- раннее выявление заболевания
- паллиативную медицинскую помощь

**308. ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ
НАПРАВЛЯТЬ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ И
ЕЕ ПРИЧИНЫ**

- в медикосанитарную часть предприятия
- в центр санитарно-эпидемиологического надзора
- в центр реабилитации, оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому
- *на медико-социальную экспертизу*

**309. ЕСЛИ РАБОТНИКИ ПРОВОДЯТ РАБОТЫ С ВОЗБУДИТЕЛЯМИ
(ИЛИ ИМЕЮТ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМИ) ОСОБО ОПАСНЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, УСЛОВИЯ ТРУДА
РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТ**

- ко 2 классу допустимых условий труда
- *к 4 классу опасных (экстремальных) условий*
- к 1 классу вредных условий труда
- к 3 классу вредных условий труда

310. СРЕДНЕСМЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ СЧИТАЮТ УСРЕДНЕННУЮ ЗА

- рабочую неделю
- рабочий стаж
- *8-часовую рабочую смену*
- рабочий год

311. ПРАВИЛЬНЫМ РЕШЕНИЕМ ВОПРОСА О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- увольнение
- продолжение работы
- *перевод на работу вне воздействия вредных производственных факторов с сохранением средней заработной платы*
- продолжение работы с сокращенным рабочим днем

312. АППАРАТУРА И ПРИБОРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ДОЛЖНЫ

- быть исправными
- *пройти государственную метрологическую поверку в установленные сроки, и быть поименованы в перечне Госреестра рекомендуемых приборов для контроля*
- быть зарегистрированы в налоговой службе
- пройти поверку в Роспотребнадзоре

313. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- *благотворительность*
- доступную медицинскую помощь
- обязательное медицинское страхование
- социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

314. К КАНЦЕРОГЕННЫМ ФАКТОРАМ С ДОКАЗАННОЙ КАНЦЕРОГЕННОСТЬЮ ОТНОСЯТСЯ

- социальные и климатообразующие
- биологические и генетические
- *химические и физические*
- биотические и абиотические

**315. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- *Министерством здравоохранения РФ*
- руководством медицинской организации
- Правительством РФ
- Российской академией наук

**316. РЕКОМЕНДАЦИИ О ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ РАБОТНИКА
ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ ДАЕТ**

- заместитель главного врач по клинико-экспертной работе
- лечащий врач
- *врачебная комиссия медицинской организации*
- председатель бюро МСЭ

**317. НЕ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ
ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/Л)**

- 114-116
- 125-142
- 121-124
- 117-120

**318. АНТИДОТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ,
ВЫЗЫВАЮЩИМИ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ,
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- применение кислорода, введение амилнитрита
- применение комплексообразователей
- введение атропина и диэтиксима
- *применение обратимых блокаторов холинэстеразы (аминостигмина, физостигмина)*

**319. К СЛУЧАЯМ ГРУППОВЫХ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЕНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПОСТРАДАЛИ _____
И БОЛЕЕ РАБОТНИКОВ**

- 10
- 5
- 20
- 2

320. ЗАДАЧЕЙ ВРАЧЕБНОГО ЗДРАВПУНКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- улучшение санитарно-гигиенических условий труда
- оказание экстренной медицинской помощи надо госпитальном этапе
- проведение аттестации рабочих мест
- *проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, улучшению санитарно-гигиенических условий труда*

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

- 48 часов
- *24 часов*
- 72 часов
- 7 дней

322. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- в центр гигиены и эпидемиологии
- *в центр профпатологии*
- в медучреждение, оказывающее специализированную помощь по выявленным заболеваниям
- к участковому врачу по месту жительства

323. В ПОСТОЯННОМ СОСТАВЕ У ВОДИТЕЛЬСКОЙ КОМИССИИ МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ

- врач-психиатр
- *врач-хирург*
- врач-офтальмолог
- врач-невролог

324. УРОВЕНЬ ПРОФЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНТОКСИКАЦИЯМИ ПОЗВОЛЯЮТ СОКРАТИТЬ

- санаторно-курортное лечение и оздоровление в профилактории
- *ежегодные медосмотры и средства индивидуальной защиты*
- проведения диспансеризаций
- употребление в пищу достаточного количества овощей и фруктов

325. ПАЦИЕНТЫ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

- в течение пяти лет после выхода на пенсию
- в течение трех лет с момента последнего обострения
- в течение года после рационального трудоустройства
- *пожизненно*

326. К НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ВОДИТЕЛЬСКОЙ КОМИССИИ ОТНОСЯТ

- исследование вестибулярного аппарата
- исследование крови
- КГ
- *исследование остроты зрения, полей зрения и цветоощущения*

327. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОЗДУХА РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ОТБОР ПРОБ ВОЗДУХА ПРОВОДЯТ

- *в зоне дыхания работника, либо с максимальным приближением к ней воздухозаборного устройства*
- по периметру и в центре рабочего помещения
- в центре рабочего помещения
- в разных точках помещения

328. МИКРОЭЛЕМЕНТОЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИНТЕНСИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ МИКРОЭЛЕМЕНТЫ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- техногенных
- природных эндогенных
- природных экзогенных
- *ятрогенных*

329. В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ, ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К ДОПУСКУ СРОК ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ НА ПЕРИОДИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ СОКРАЩАЕТСЯ ДО

- 2 лет
- *1 года*
- полутора лет
- 6 месяцев

330. ЦЕЛЬЮ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда
- охрана здоровья населения
- *своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика, выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях*

331. ЗАПИСЬ В ТРУДОВУЮ КНИЖКУ СПЕЦИАЛИСТА (ИЗ ЧИСЛА ВРАЧЕБНОГО, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА) О ПРИСВОЕНИИ ЕМУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ (ПЕРЕАТТЕСТАЦИИ) КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ

- дублируется
- вносится не обязательно
- не вносится
- *вносится*

332. ВОДИТЕЛИ И КАНДИДАТЫ В ВОДИТЕЛИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- *справки из психоневрологического и наркологического диспансеров (диспансерных отделений, кабинетов) по месту жительства*
- водительские права
- свидетельство о регистрации
- техпаспорт

333. К УПРАВЛЕНИЮ _____ ДОПУСКАЮТСЯ ЛИЦА С ____ ЛЕТ

- *трамваями и легковыми автомобилями такси; 20*
- транспортными средствами категории «А» мотоколясками, минитракторами и мотоблоками; 16
- категории «В» (кроме такси) и «С»; 18
- транспортными средствами категории «Д» и троллейбусами; 20

334. САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА МОЖЕТ СОСТАВИТЬ

- представитель профкома предприятия
- администрация предприятия
- инспектор по технике безопасности
- *санитарный врач по гигиене труда Роспотребнадзора*

335. КАНЦЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО АГЕНТА ЗАВИСИТ ОТ

- времени действия агента
- дозы
- чувствительности органа-мишени
- *дозы, времени воздействия у агента, чувствительности органа-мишени*

336. РУКОВОДСТВО ПО ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА «КРИТЕРИИ И КЛАССИФИКАЦИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА» ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- только уточнения способа лечения
- постановки диагноза и уточнения способа лечения
- *расследования случаев профессиональных заболеваний, отравлений и иных нарушений здоровья, связанных с работой*
- только постановки диагноза

337. СТЕПЕНЬ ВИНЫ ПОСТРАДАВШЕГО НА ПРОИЗВОДСТВЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

- *комиссией по расследованию несчастного случая на производстве или комиссией по расследованию профессионального заболевания*
- инженером по охране труда предприятия
- медицинской организацией
- органами Роспотребнадзора

338. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДОКУМЕНТОМ О ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ ПО

- предприятию, медицинской организации и по центру Роспотребнадзора
- центру Роспотребнадзора
- предприятию
- *предприятию и медицинской документации*

339. К СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- свинец и ртуть
- *синтетические моющие средства*
- мышьяк и ртуть
- сероводород и оксид азота

340. ИЗВЕЩЕНИЕ, СОСТАВЛЕННОЕ ВРАЧОМ, ВЫЯВИВШИМ ИЛИ ЗАПОДОЗРИВШИМ ОСТРОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ), ОТСЫЛАЕТСЯ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 48
- 12
- 6
- 24

341. «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА № 070/У) БОЛЬНОМУ С ПРОФЗАБОЛЕВАНИЕМ ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ

- профпатолога
- главного врача
- *председателя врачебной комиссии*
- лечащего врача

342. К ФУНКЦИЯМ ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- анализ профессиональной заболеваемости, контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров, разработку и реализацию профилактических программ по снижению профессиональной заболеваемости
- *диагностику профзаболеваний, лечение, больных профессиональными заболеваниями, контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров, разработку методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, разработке мероприятий по их профилактике*
- организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в регионе, разработку методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний

343. ОСНОВНЫМ ЗАКОНОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- закон РФ «О медицинском страховании граждан»
- закон «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»
- закон «О специальной оценке условий труда»
- приказ об изменениях к закону «О медицинском страховании»

344. НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЕВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ
- Федеральный закон "О специальной оценке условий труда" от 29.12.2013 г. № 426-ФЗ
- Трудовой кодекс Российской Федерации
- *Постановление Правительства РФ от 05.07.2022 г. № 1206*

345. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОНТАКТЕ С ЭПОКСИДНЫМИ СМОЛАМИ ВЫЗВАНЫ

- пластификаторами, входящими в состав смол
- отвердителем в холодном состоянии
- наполнителями и растворителями, входящими в состав смол
- *термической обработкой отвердителя*

346. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮТСЯ

- врачи, имеющие сертификат о прохождении последипломной переподготовки
- врачи, имеющие удостоверение о прохождении последипломной переподготовки
- врачи, прошедшие повышение квалификации по своей специальности и имеющие удостоверение
- *врач-профпатолог и профильные специалисты, имеющие сертификат по специальности «профпатология»*

347. КАКОЙ ФАКТОР РИСКА «А» ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ В ОБОСТРЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

- *увеличении дозы экспонированных поллютантов на рабочем месте*
- физические нагрузки
- обострения коморбидных заболеваний
- вирусные инфекции дыхательных путей
- физические нагрузки

348. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ _____ (%) ОБЪЕМА ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 50
- *100*
- 85
- 75

349. КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ, УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

- Федеральным законом РФ № 323-ФЗ
- *Трудовым Кодексом РФ*
- Федеральным законом РФ № 52-ФЗ
- Федеральным законом РФ № 29-ФЗ

350. ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- отправления
- *30; регистрации*
- 32; написания
- 22; поступления

351. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПЛОДА НА НАЧАЛЬНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО

- перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к врачу-гинекологу
- *производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла*
- производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

352. НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- врачом-профпатологом
- главным врачом медицинской организации
- *представителем работодателя*
- участковым терапевтом

**353. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ОТ 27.04.2012 г. № 417н
К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ ОПУХОЛИ
СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫЕ С
ВОЗДЕЙСТВИЕМ**

- *химических веществ, обладающих канцерогенным действием*
- химических веществ
- токсических веществ
- физических факторов

354. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- *заболеваемости в данном году и в предыдущие годы*
- числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

355. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ

- отделе кадров предприятия у работодателя
- на руках у работника
- *в медицинской организации*
- у работодателя

356. ПЛОХОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧОЙ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВЕЩЕСТВ ОБУСЛОВЛЕНО

- снижением образования первичной мочи
- изменением рН мочи
- снижением реабсорбции натрия
- *плохой растворимостью в воде*

Профессиональные заболевания бронхолегочной системы

1. НАЛИЧИЕ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ

- возможно вне зависимости от условий труда
- никогда не встречается
- *зависит от характера условий труда*
- полностью исключается

2. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО

- *специфическое иммунологическое обследование*
- бронхологическое обследование
- проведение томограммы легких
- проведение биопсии легкого

3. ПРОГНОЗ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- неблагоприятный
- сомнительный
- *благоприятный*
- неизвестный

4. ПРИ ЖЕЛ 85%, ОФВ1 67% НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- *обструктивному типу*
- рестриктивному типу
- смешанному типу
- незначительным нарушениям

5. ПРИ ЖЕЛ 72%, ОФВ1 70% НАРУШЕНИЯ ФВД

- по смешанному типу
- степени по обструктивному типу
- *по рестриктивному типу умеренной степени*
- не наблюдается

6. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕГКОГО ИНТЕРМИТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

- *обратимая*
- *необратимая*
- *частично обратимая*
- *неконтролируемая*

7. В ОСНОВЕ БРОНХОСПАЗМА ПРИ IGE-ЗАВИСИМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕЖИТ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ _____ ТИПА

- *I*
- *IVc*
- *II*
- *III*

8. ПРИ ЧД 20 В МИНУТУ ЖЕЛ 86%, ОФВ1 84%. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- *к рестриктивному типу*
- *отсутствуют*
- *относятся к смешанному типу*
- *относятся к обструктивному типу*

9. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- *легочной диссеминации*
- *реэкспозиции*
- *элиминации*
- *раздражения брюшины*

10. ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- *тромбоэмболии легочной артерии*
- *хронической обструктивной болезни легких*
- *bronхиальной астмы*
- *обструктивной эмфиземы легких*

11. ПРИ ЖЕЛ 85%, ОФВ1 67% НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- *смешанному типу*
- *незначительным*
- *рестриктивному типу*
- *обструктивному типу*

12. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОМЫШЛЕННОГО АЭРОЗОЛЯ НОСЯТ ХАРАКТЕР

- пролиферативный
- *атрофический*
- гранулематозный
- геморрагический

13. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ

- *спирографии*
- исследования газов крови
- рентгенологического исследования
- бронхоскопии

14. БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ

- сернистый газ
- хромовый ангидрид
- хлористый водород
- *фторокись бериллия*

15. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЧИТАЮТ

- *факт контакта с производственным аллергеном*
- высокие концентрации пылегазового аэрозоля
- длительный стаж работы на вредном производстве
- повышенную распространенность бронхиальной астмы среди работников

16. ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ВЫЗВАННОЙ АГЕНТАМИ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОДСЧЕТ КОЛИЧЕСТВА

- нейтрофилов в периферической крови и мокроте
- эозинофилов в периферической крови
- эозинофилов в мокроте
- *эозинофилов в периферической крови и мокроте*

17. БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ

- *фторокись бериллия, дицетел*
- хлористый водород
- селен
- сернистый газ

18. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭКСПОЗИЦИИ

- ароматическими углеводами
- сварочным аэрозолем
- монооксидом углерода
- *кристаллическим кремнеземом и дизельным топливом*

19. ПРИ ЖЕЛ 75%, ОФВ1 56% НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- *обструктивному типу*
- смешанному типу
- незначительным нарушениям
- рестриктивному типу

20. ПРИ ЖЕЛ 59%, ОФВ1 30% НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ОТНОСЯТ К ____ СТЕПЕНИ ____ ТИПА

- значительной; рестриктивного
- умеренной; рестриктивного
- легкой; смешанного
- *значительной; обструктивного*

21. ПРИ ЖЕЛ 55%, ОФВ1 77% НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- незначительным нарушениям
- обструктивному типу
- *рестриктивному типу*
- смешанному типу

22. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО НАЧАЛО

- острое
- стремительное
- подострое
- *постепенное медленное*

23. СТАЖЕМ РАБОТЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)

- до 10
- *свыше 10*
- До 5
- до 3

24. ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ, КУРЕНИЕМ И РАКОМ ЛЕГКОГО УДАЕТСЯ ПРОСЛЕДИТЬ ДЛЯ

- *плоскоклеточного и мелкоклеточного рака*
- плоскоклеточного рака
- мелкоклеточного рака
- аденокарциномы

25. ПРИ ЖЕЛ 75%, ОФВ1 46% НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- рестриктивному типу
- смешанному типу
- незначительным
- *обструктивному типу*

26. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- *уменьшение пиковой скорости выдоха во время работы*
- уменьшение жизненной емкости легких
- увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду
- уменьшение индекса Тиффно

27. ПРИ ЧД 19 В МИНУТУ, ЖЕЛ 68%, ПРОБА ТИФФНО 67%. ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СНИЖЕНА

- по обструктивному типу
- незначительно
- по рестриктивному типу
- *по смешанному типу*

28. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- легочная рестрикция
- трахеобронхит
- *бронхиальная обструкция*
- пневмония

29. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БРОНХИТОВ ОТНОСЯТ

- перепады температуры
- значительные физические нагрузки
- аллергены
- *раздражающие и токсические вещества*

**30. ПРИ ЧД 19 В МИНУТУ, ЖЕЛ 68%, ПРОБА ТИФФНО 67%.
ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СНИЖЕНА**

- по обструктивному типу
- по рестриктивному типу
- *по смешанному типу*
- незначительно

31. ПРИ ЖЕЛ 75%, ОФВ1 46%, НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- смешанному типу
- незначительным нарушениям
- *обструктивному типу*
- рестриктивному типу

**32. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ БОЛЬНОЙ**

- *должен быть трудоустроен вне контакта с веществами сенсibiliзирующего и раздражающего действия, пылью, неблагоприятным микроклиматом*
- никакие виды труда в производственных условиях выполнять не может
- нетрудоспособен
- трудоспособен в своей профессии

**33. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ
ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ**

- наличии жидкости в полости плевры
- повышении воздушности легких
- *нарушении бронхиальной проходимости*
- уплотнении легочной ткани

**34. КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- смешанная
- *аллергическая*
- иритативная
- физического усилия

- 35. ПРИ ЖЕЛ 55%, ОФВ1 77%, НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К**
- незначительным
 - смешанному типу
 - *рестриктивному типу*
 - обструктивному типу
- 36. ПРИ ЖЕЛ 90%, ОФВ1 80%, НАРУШЕНИЕ ФВД**
- *не наблюдается*
 - I степени
 - II степени
 - III степени
- 37. ПРИ ЖЕЛ 120%, ОФВ1 80%, НАРУШЕНИЕ ФВД**
- I степени
 - II степени
 - *не наблюдается*
 - III степени
- 38. ПРИ ЧД 24 В МИНУТУ, ЖЕЛ 60%, ОФВ1 50%, ФВД**
- нарушена по обструктивному типу
 - нарушена по рестриктивному типу
 - не нарушена
 - *нарушена по смешанному типу*
- 39. ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- пролиферация эпителия дыхательных путей
 - *аллергическое воспаление дыхательных путей*
 - гиперпродукция бронхиального секрета
 - десквамация эпителия дыхательных путей
- 40. ПРИ ЧД 20 В МИНУТУ, ЖЕЛ 55%, ОФВ1 80%, ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ИЗМЕНЕНА**
- по обструктивному типу
 - *по рестриктивному типу*
 - по смешанному типу
 - незначительно

41. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ

- *пиковой скорости выдоха*
- максимальной вентиляции легких
- объема форсированного выдоха за 1 секунду
- жизненной емкости легких

42. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- *реже 1 раза в неделю*
- *ежедневно*
- *реже 1 раза в 2 недели*
- *реже 3 раза в неделю*

43. ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- *менее 80%*
- *59-35%*
- *60-79%*
- *80% и более*

44. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- *тупого звука под лопатками*
- *удлиненного выдоха*
- *бронхиального дыхания*
- *крепитации*

45. ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- *психомоторным возбуждением при отравлении атропиноподобными соединениями*
- *токсическом отёке лёгких в фазе серой гипоксемии (острая сердечно-сосудистая недостаточность)*
- *приступе бронхоспазма при отравлении фосфорорганическим соединением*
- *остром отравлении диоксином*

46. В ПРОЯВЛЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БРОНХИТОВ ХАРАКТЕРНО

- наличие инфекционного воспаления
- *первично-хроническое течение*
- острое течение
- наличие синдромов экспозиции и элиминации

47. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- *несколько раз в день*
- ежедневно
- реже 1 раза в неделю
- реже 1 раза в 2 недели

48. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

- обратимая
- необратимая
- скрытая
- частично обратимая

49. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- несколько раз в день
- реже 1 раза в неделю
- реже 1 раза в 2 недели
- *чаще 1 раза в неделю*

50. ЧАСТОТА ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

- не более 2 раз в год
- имеет непрерывно-рецидивирующее течение
- *не более 1 раза в год*
- 3 раза в год

51. К ОСНОВНЫМ СОСТАВЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ

- оперативное лечение
- лечебные ингаляции
- *анамнез и обследование*
- опрос свидетелей

52. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ

- глюкокортикоиды
- специфическую гипосенсибилизацию
- *элиминацию аллергена*
- стабилизаторы мембран тучных клеток

53. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- бронхологического обследования
- *теста с реэкспозицией производственного аллергена*
- биохимического исследования крови (острофазовые реакции)
- цитологического исследования мокроты

54. К ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ (ПРИ ГИПОКАПНИЧЕСКОМ ТИПЕ ГИПОКСИИ) ОТНОСИТСЯ

- применение диуретические препараты
- глюкокортикоидная терапия
- применение глюкокортикоидное
- *кровопускание*

55. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- гипертрофию слизистой
- *суб- и атрофические изменения слизистой*
- деформации язычка
- отек и кровоизлияния

56. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАДИИ «СИНЕЙ» ГИПОКСЕМИИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ ОПИСАНА ТАКИМ ОБРАЗОМ: СОЗНАНИЕ

- утрачено, относительно стабильная гемодинамика, приступы клонико-тонических судорог, температуры тела не изменена
- *сохранено, цианоз кожи и слизистых оболочек, обильная пенистая мокрота, повышение температуры тела, относительно стабильная гемодинамика, при исследовании газов крови гипоксемия и гиперкапния*
- утрачено, резкое снижение АД, землистый цвет кожи, температуры тела снижена, при исследовании газов крови — гипоксемия и гипокапния
- утрачено, снижение АД, повышение температуры тела, кожные покровы гиперемированы

57. К ФАКТОРАМ РИСКА, АБСОЛЮТНЫМ В РАЗВИТИИ АСТМЫ ПРИ КОНТАКТЕ С ВЕЩЕСТВАМИ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНОЙ ПРИРОДЫ, ОТНОСЯТ

- сопутствующие аллергические реакции кожи
- сопутствующую бронхолегочную патологию
- *наличие атопии*
- высокие дозы вещества

58. ДЛЯ АСТМЫ, АГГРАВИРОВАННОЙ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- регрессия симптоматики в отпускной период
- полная ремиссия при рациональном трудоустройстве
- *отсутствие ремиссии при рациональном трудоустройстве*
- четкий синдром экспозиции и элиминации

59. К КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- неимунную
- смешанную
- форму физического усилия
- *аллергическую*

60. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- выраженной дыхательной недостаточности
- эффекта от ингаляционных кортикостероидов
- эффекта от применения симпатомиметиков
- *положительных результатов 3-х из 5 тестов «золотого стандарта диагностики»*

61. ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ БЫВАЮТ

- преимущественно в ночные часы
- чаще 1 раза в неделю
- *ежедневные*
- реже 1 раза в неделю

62. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАДИИ «СЕРОЙ» ГИПОКСЕМИИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ ОПИСАНА ТАКИМ ОБРАЗОМ: СОЗНАНИЕ

- сохранено, цианоз кожи и слизистых оболочек, обильная пенистая мокрота, повышение температуры тела, относительно стабильная гемодинамика, при исследовании газов крови —гипоксемия и гиперкапния
- утрачено, относительно стабильная гемодинамика, приступы клонико-тонических судорог, температуры тела неизменна
- утрачено, снижение АД, повышение температуры тела, кожные покровы гиперемированы
- *утрачено, резкое снижение АД, землистый цвет кожи, температуры тела снижена, при исследовании газов крови —гипоксемия и гипокания*

63. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- отсутствует
- *обратимая*
- необратимая
- частично обратимая

64. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ИММУННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ

- лимфоцитарное
- иммунокомплексное
- *эозинофильное и нейтрофильное*
- только эозинофильное

65. ДВА ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – АСТМА И ХОБЛ У ОДНОГО РАБОТНИКА

- *возможны в случаях длительной экспозиции алерго-токсических аэрозолей*
- возможны только при наличии атопии
- невозможны ввиду разных механизмов патогенеза
- невозможны из-за разных этиологических факторов

66. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ КАК КОМОРБИДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- *астма-ХОБЛ*
- астма-ревматоидный артрит
- астма-ИБС
- астма-гипертоническая болезнь

67. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- реже 1 раза в 2 недели
- реже 1 раза в неделю
- несколько раз в день
- чаще 1 раза в неделю

68. К ОСНОВНОЙ МЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- соблюдение принципов рационального питания
- профилактику стрессовых ситуаций
- адекватную физическую нагрузку
- *борьбу с табакокурением*

69. ТИПОМ ВОСПАЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕИМУННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- лимфоцитарный
- эозинофильный
- иммунокомплексный
- *нейтрофильный*

70. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- чаще 2х раз в неделю
- *постоянные*
- через день
- чаще 1 раза в неделю

**71. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- отсутствием бронхиальной обструкции
- диффузионными нарушениями ФВД
- *обструктивным синдромом*
- рестриктивными нарушениями ФВД

**72. ДЛЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЕЩЕСТВ С
ВЫСОКОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ СТАЖ В КОНТАКТЕ С
ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- *не менее 2 лет*
- более 10 лет
- 15 лет
- более 5 лет

**73. «ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД» РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
АСТМЫ ОЗНАЧАЕТ ПЕРИОД**

- негативных реакций на ингаляционную провокацию и
- *формирования сенсibilизации*
- отсутствия обострений астмы
- отсутствия нарушений вентиляционной функции

**74. К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ТЕСТАМ В ДИАГНОСТИКЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- определение разброса показателей пиковой скорости на выдохе в динамике рабочей смены и вне работы
- оценку тяжести симптомов астмы в течение рабочей недели
- *определение оксида азота в выдыхаемом воздухе*
- спирографию с бронходилататорами и бронхоконстрикторами

**75. В ОСНОВЕ БРОНХОСПАЗМА ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕЖИТ _____ ТИП
ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ**

- замедленный
- смешанный
- двойной
- *реагиновый*

76. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- бронхоспазм и тахикардию
- анемию и кровотечение
- острый лейкоз и кровотечение
- легочную гипертензию и пневмонию

77. ДЛЯ ОСТРОГО ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *преходящая клинико-рентгенологическая картина*
- абсцедирование легкого
- персистирующее воспаление
- сотовое легкое

78. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРЕДЛОЖИТЬ ЛИЦАМ ПРИ УСТРОЙСТВЕ НА РАБОТУ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА, ОТНОСЯТ

- бодиплетизмографию с диффузионным тестом
- кожные тесты со стандартными производственными аллергенами
- *метод количественного и качественного(генотипирование) определения дефицита альфа-1-антитрипсина*
- метод количественного и качественного (функционального состояния) определения сывороточных иммуноглобулинов

79. К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЧЕРТАМ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- эндобронхит
- гипоксемию
- бронхиолит
- *периодичность клинического течения*

80. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- приступов удушья в ночные часы
- симптома «понедельника»
- *приступов пароксизмального кашля на рабочем месте*
- фиброза в легких

81. ВЕДУЩИМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- «барабанных палочек»
- *резэкспозиции*
- легочной диссеминации
- раздражения брюшины

82. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- химические факторы (ароматические углеводороды)
- *аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, химические и биологические факторы*
- физические факторы (только низкие температуры воздуха)
- физические факторы (перепады низких и высоких температур воздуха)

83. ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- реже 1 раза в 2 недели
- *реже 1 раза в неделю*
- несколько раз в день
- только в ночные часы

84. К ПРИЧИНЕ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- неблагоприятный микроклимат
- нервно-эмоциональное перенапряжение
- физические нагрузки
- *продолжение контакта с индуктором заболевания*

85. ДЛЯ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- *отсутствие четкого синдрома элиминации при наличии симптома резэкспозиции*
- положительный провокационный тест с метахолином
- положительный тест с бронходилататором
- сопутствующий риносинусит

86. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ (ПА) ОТ АСТМЫ, АГГРАВИРОВАННОЙ УСЛОВИЯМИ РАБОТЫ (АА), СЛУЖИТ

- гиперреактивность бронхов при физической нагрузке у больного ПА
- эозинофилия в крови у больного ПА
- гиперчувствительность к холодовому фактору у больного АА
- *наличие астматических приступов у больного АА в любом месте*

87. К ПРОФЕССИЯМ, В КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ОТНОСЯТСЯ

- швея-мотористка, токарь
- художник, маляр, слесарь-сантехник
- фотограф, айтишник, электрик
- *тракторист, прядильщица, мукомол*

88. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМЫМ СЧИТАЮТ

- проведение бронхоскопии с биопсией лёгкого
- проведение компьютерной томографии лёгких с контрастированием
- *мониторирование пиковой скорости выдоха на рабочем месте*
- бронхологическое обследование

89. ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ

- *синдром экспозиции и элиминации производственного агента*
- дыхательную недостаточность
- приступы удушья независимо от времени суток
- системные аллергические реакции

90. К КРИТЕРИЯМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ (ЛЕГКОЙ) ОТНОСЯТ

- дневные симптомы реже 1 раза в день
- увеличенное количество гнойной мокроты
- *ночные симптомы чаще 1 раз в неделю*
- влажные хрипы в легких

91. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- симптом понеделника
- *показатели пиковой скорости на выдохе при экспозиции индуктора заболевания*
- кожные аллерготесты
- провокационную ингаляционную пробу

92. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

- полностью обратимая
- *частично обратимая*
- необратимая
- отсутствует

93. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ОТНОСЯТ

- иритативную астму, ринофарингит, ларингит
- респираторный токсический синдром от органической пыли
- *аллергическую бронхиальную астму, эозинофильный бронхит, пневмокониозы*
- синдром реактивной дисфункции дыхательных путей

94. К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ

- сухой приступообразный кашель
- обильное выделение мокроты
- боль в грудной клетке при глубоком вдохе
- *одышку инспираторного характера*

95. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ С КОРОТКИМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ОТНОСЯТ

- аллергический назофарингит, пылевой бронхит
- *неаллергическую астму, биссиноз, экзогенный аллергический альвеолит*
- облитерирующий бронхиолит, аллергический ринит
- аллергическую астму, риносинусит

96. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АСТМЫ И ХОБЛ

- *могут быть идентичными*
- обязательно разные по свойствам
- обязательно разные по составу
- неаллергической природы при развитии ХОБЛ

97. К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- свистящее дыхание после работы
- *приступы удушья при контакте с индуктором заболевания*
- усиление симптомов в начале трудовой недели
- ночные приступы в постконтактном периоде

98. ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЖЕЛ 90%, ОФВ1 70%, ИНДЕКС ТИФФНО 60%

- нарушена по смешанному типу
- нарушена по рестриктивному типу
- не нарушена
- *нарушена по обструктивному типу*

99. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- внезапное развитие
- появление симптомов при вдыхании высокой дозы пыли
- развитие после интеркуррентных заболеваний
- *постепенное медленное развитие*

100. МОЖЕТ БЫТЬ ТРИГГЕРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- микроклиматический фактор
- фактор физической нагрузки
- нервно-эмоциональное напряжение
- *фактор, провоцирующий приступы удушья*

101. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ТИПИЧЕН _____ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- рестриктивный
- *обструктивный*
- смешанный
- диффузионный

102. МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ У РАБОТНИКА, ИМЕВШЕГО В АНАМНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ДО ПОСТУПЛЕНИЯ НА ПРЕДПРИЯТИЕ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА

- *астма, обостренная условиями труда*
- синдром реактивной дисфункции дыхательных путей
- астмоподобный синдром
- профессиональная астма

103. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ РАБОТНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ АСТМУ ВРАЧ-ПРОФПАТОЛОГ ДОЛЖЕН УЧИТЫВАТЬ

- *генез астмы - аллергический или неиммунный*
- возможность наличия другого респираторного заболевания
- коморбидные состояния
- возможность развития астмы в быту

104. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, НЕОБХОДИМЫМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЖАЛОБАХ НА ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- аллерготестирование
- спирография с бронходилататорами
- рентгенография
- *мониторинг пикфлоуметрии в течение рабочего времени и выходных дней*

105. ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ АСТМЫ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- *прямой активации сенсорных нервов с развитием нейрогенного воспаления*
- обтурации бронхов секретом и развитии воспаления
- повреждении слизистой бронхов и развитии бронхоспазма
- снижении антиоксидантной защиты

106. ДИНАМИКА СИМПТОМОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- нарастанием тяжести после выходных дней
- отсутствием ответа на бронхопровокационный ингаляционный тест
- проявлением астматических реакций в ночные часы
- *нарастанием тяжести к концу недели*

107. ФАКТОРОМ РИСКА, ИМЕЮЩИМ ПЕРВОСТЕПЕННУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ АГГРАВИРОВАННОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- наличие атопии
- *работа в контакте с аллергенами*
- физическая нагрузка
- наличие сопутствующей бронхолегочной патологии

108. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С СИМПТОМАМИ АСТМЫ К ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ СЛУЖИТ

- отсутствие положительных реакций на тесты с общепринятыми аллергенами
- *появление первых признаков заболевания в период работы с поллютантами*
- сообщение об ухудшении самочувствия после работы
- сопутствующий астенический синдром

109. В КЛИНИКЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО БРОНХИТА, КАК ВАРИАНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- ответа на ингаляционный тест с профессиональными агентами
- ответа на гормональную терапию
- нарастания эозинофилов в периферической крови при контакте с аллергеном
- *неспецифической гиперреактивности бронхов*

110. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *мониторинг пиковой скорости на выдохе (ПСВ) в динамике экспозиции и элиминации производственных факторов*
- бронхопровокационный тест с метахолином
- спирография с бронхолитиками
- кожное алерготестирование

111. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ХОБЛ» ЯВЛЯЕТСЯ

- *превышение пдк пыли или токсических аэрозолей на рабочем месте на протяжении 10 и более лет работы*
- ухудшение самочувствия на работе
- возникновение одышки во время работы
- выявление дефицита альфа-1-антитрипсина у работника с большим стажем

112. МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗВИВШЕМСЯ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ВКЛЮЧАЮТ

- ингаляцию карбогена, введение морфина, антидота, противосудорожных средств, быструю эвакуацию
- ингаляцию кислорода с пеногасителем, кровопускание, введение глюкозы, препаратов кальция, быструю эвакуацию
- *ингаляцию кислородно-воздушной смеси с парами этилового спирта, введение преднизолона, аскорбиновой кислоты, мочегонных, гепарина*
- частичную санитарную обработку, вдыхание фицилина под маской противогаса, укрытие от холода, симптоматическую терапию

113. МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЁКА ЛЁГКИХ (В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ) ВКЛЮЧАЮТ

- *обеспечение абсолютного покоя, согревание, голод, активную диагностику, скорейшую щадящую эвакуацию*
- частичную санитарную обработку, интенсивную кислородную терапию, введение антидота
- введение антидота, ингаляцию фицилина, симптоматическую терапию
- надевание противогаса, обеспечение покоя, согревание, ингаляцию кислорода, эвакуацию

114. С ЦЕЛЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БОЛЬНОГО НАПРАВЛЯЮТ В

- пульмонологическое отделение стационара
- *центр профессиональной патологии*
- стационар терапевтического профиля
- дневной стационар амбулаторно-поликлинического отделения

115. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТ С

- физическими факторами (только низкие температуры воздуха)
- физическими факторами (низкими и высокими температурами воздуха)
- *промышленными аэрозолями, химическими веществами*
- физическими факторами (только высокие температуры воздуха)

116. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» И ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В

- поликлинике по месту жительства
- медсанчасти
- пульмонологическом отделении больницы по месту жительства
- *отделении профпатологии*

117. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- необратимая
- частично обратимая
- контролируемая
- *обратимая*

118. РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ, ДОПУСТИМОЙ ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- переквалификация
- прекращение работы в любых производственных условиях
- отстранение от работы на данном предприятии
- *отстранение от контакта с антигеном путем перемещения на другой участок работы своего предприятия*

119. У ПАЦИЕНТА ПРИ ЖЕЛ 69%, ОФВ1 40% ВЕДУЩИМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ФВД ЯВЛЯЕТСЯ

- рестриктивный
- обтурационный
- *обструктивный*
- смешанный

120. ЕСЛИ У РАБОТНИКА С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» НАРАСТАЕТ ОДЫШКА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ФОНЕ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ТО ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ

- *о совместном диагнозе астма+ХОБЛ*
- о развитии сердечной недостаточности
- об отсутствии эффекта ранее назначенной терапии
- об интерстициальном заболевании легких

121. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ПЫЛЕВОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- гипертрофия слизистой дыхательных путей
- бактериальная обсемененность слизистой бронхов
- гиперсекреция бронхиальных желез
- *суб- и атрофия слизистой оболочки бронхиального дерева*

122. К ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- дыхательную недостаточность
- приступы удушья независимо от времени суток
- системные аллергические реакции
- *синдром экспозиции и элиминации производственного агента*

123. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЗОТЕЛИОМА ПЛЕВРЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- печень и головной мозг
- кости и головной мозг
- легкие и кости
- *легкие и печень*

124. ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- *чаще 1 раза в неделю*
- ежедневно
- реже 2 раз в 2 недели
- реже 1 раза в 2 недели

125. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПО

- *немедленно-замедленному типу*
- немедленно типу
- замедленному типу
- цитокиновому механизму

126. ПРИ ЧД 20 В МИНУТУ, ЖЕЛ 86%, ОФВ1 84%, НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- относятся к рестриктивному типу
- *отсутствуют*
- относятся к обструктивному типу
- относятся к смешанному типу

127. ПРИ ЖЕЛ 72%, ОФВ1 70%, НАРУШЕНИЕ ФВД

- III степени по обструктивному типу
- не наблюдается
- *по рестриктивному типу умеренной степени*
- по смешанному типу

128. ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ НЕОБХОДИМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С

- крупозной пневмонией
- бронхиальной астмой
- силикозом
- *милиарным туберкулезом*

129. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- *свистящие хрипы на выдохе*
- влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- бронхиальное дыхание
- амфорическое дыхание

130. СТАЖЕМ РАБОТЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК _____ ЛЕТ

- до 5
- до 10
- *свыше 10*
- до 3

131. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- воспаление бронхов
- *ларингоспазм*
- задержка мокроты
- бронхоспазм

132. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- эффекта от ингаляционных кортикостероидов
- *положительных результатов 3 из 5 тестов «золотого стандарта диагностики»*
- эффекта от применения симпатомиметиков
- выраженной дыхательной недостаточности

133. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ЭКЗОФИТНОМ РОСТЕ РАКА ЛЕГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- гиповентиляции
- обтурационной пневмонии
- клапанной эмфиземе
- *ателектазе*

134. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЗНАЧИМОСТИ СВАРОЧНОГО АЭРОЗОЛЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- *результат специфического иммунологического обследования*
- мнение врача-терапевта
- концентрация сварочного аэрозоля
- продолжительность стажа работы

135. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЕЛОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

- *частично обратимая*
- необратимая
- неконтролируемая
- обратимая

136. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО СЧИТАЮТ

- *мышьяк и его неорганические соединения*
- ароматические амины
- винилхлорид
- соединения кадмия

137. ПРИ ЖЕЛ 120%, ОФВ1 80%, НАРУШЕНИЕ ФВД

- III степени
- *не наблюдается*
- I степени
- II степени

138. ПРИ ЧД 20 В МИНУТУ, ЖЕЛ 55%, ОФВ1 80%, ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ИЗМЕНЕНА

- *по рестриктивному типу*
- по смешанному типу
- по обструктивному типу
- незначительно

139. ПРИ ЖЕЛ 75%, ОФВ1 56%, НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

- *обструктивному типу*
- рестриктивному типу
- смешанному типу
- незначительным

140. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- 59-35%
- *80% и более*
- менее 80%
- 60-79%

141. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОС В СВЯЗИ С РАЗВИВШИМСЯ ГИПЕРТОНУСОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ ИВЛ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ МИОРЕЛАКСАНТА

- дитилина
- *тубокурарина*
- реланиума
- аминазина

142. К ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ПРОЦЕССАМ В БРОНХАХ ОТНОСЯТ

- активное воспаление
- *атрофию слизистой оболочки бронхов*
- дистонические расстройства
- бронхоспазм

143. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕГКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

- необратимая
- *обратимая*
- неконтролируемая
- частично обратимая

144. ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ 16 В МИНУТУ, ЖЕЛ 90%, ОФВ1 70%, ИНДЕКСЕ ТИФФНО 60% ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ

- *нарушена по обструктивному типу*
- *нарушена по рестриктивному типу*
- не нарушена
- *нарушена по смешанному типу*

145. ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- кровохарканьем
- болями в грудной клетке
- кашлем с мокротой
- *ателектазом доли легкого*

146. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- сатурации углекислого газа
- пиковой скорости выдоха
- *сатурации кислорода*
- гемоглобина

147. ПРИ ЖЕЛ 90%, ОФВ1 69% ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- III степени
- I степени
- не нарушена
- *легкой степени*

148. ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- жужжащее дыхание
- *гипоксическая кома*
- амфорическое дыхание
- свистящее дыхание

149. ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ

- ежедневно
- несколько раз в день
- реже 1 раза в 2 недели
- *реже 1 раза в неделю*

150. НЕАЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- *отсутствием четкого синдрома элиминации при наличии симптома реэкспозиции*
- синдромом элиминации
- постепенным началом
- отсутствием симптома реэкспозиции

151. СИНДРОМ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- *кровохарканьем*
- кашлем с мокротой
- повышением температуры тела
- ателектазом доли легкого

152. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- *приступов пароксизмального кашля на рабочем месте*
- зуда в носовой полости
- ринореи
- заложенности носа

153. ДЛЯ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО

- наличие ремиссии после увольнения
- отсутствие ремиссии при рациональном трудоустройстве
- *отсутствие полной ремиссии при рациональном трудоустройстве*
- наличие полной ремиссии при рациональном трудоустройстве

154. КРИТЕРИЕМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТАЮЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДОЗЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ БРОНХОЛИТИКОВ БОЛЕЕ _____ СУТОК

- 4-6
- 10
- 1
- 2-3

155. ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- менее 80%
- 59-35%
- 60-79%
- 80% и более

156. ПРИ ЖЕЛ 59%, ОФВ1 30% НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ОТНОСЯТ К

- умеренной степени рестриктивного типа
- значительной степени рестриктивного типа
- легкой степени смешанного типа
- *значительной степени обструктивного типа*

157. ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- менее 80%
- 59-35%
- 60-79%
- 80% и более

Раздел 3

Биологический фактор

1. К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ БИССИНОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ

- элиминации
- экспозиции
- реэкспозиции
- *понеделника*

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У

- механизаторов
- *животноводов*
- полеводов
- доярок

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- сердечно-сосудистой системы
- *опорно-двигательного аппарата, нервной и половой систем*
- бронхо-легочной системы
- мочеполовой системы

4. РЕИНФИЦИРОВАНИЕ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ВОЗМОЖНО ЧАЩЕ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- 10-15
- 3-5
- 15-20
- 1

5. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ, ВЫЗДОРОВЕВШИЕ ИЛИ ВИРУСОНОСИТЕЛИ

- *могут работать в своей профессии с соблюдением техники безопасности*
- могут работать в поликлинике
- не могут работать в сфере здравоохранения
- подлежат однозначному переводу на другую работу

6. ПО СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЛИДИРУЮЩУЮ ПОЗИЦИЮ ЗАНИМАЮТ

- интоксикации и заболевания опорно-двигательного аппарата
- *инфекционные заболевания*
- психические заболевания
- аллергические заболевания

7. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЛЕТ РАБОТЫ В КОНТАКТЕ С МИКОБАКТЕРИЕЙ

- первых 3
- более 10
- первых 10
- *первых 5*

8. НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, В КОТОРЫХ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ТУБЕРКУЛЕЗ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СОСТАВЛЯЮТ

- лечебные учреждения общего профиля
- интернаты для пациентов с хроническими психическими заболеваниями
- судебно-медицинские экспертизы
- *противотуберкулезные учреждения*

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- костный туберкулез
- инфильтративный туберкулез
- *очаговый туберкулез*
- туберкулема

10. ЗАЖИВЛЕНИЕ БОРОДАВЧАТОГО ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- участка пигментации
- участка шелушения
- эритемы
- *рубца*

11. К ОБЩИМ (НЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ) ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТАКТА ОТНОСЯТ

- бруцеллез
- туберкулез легких
- *ревматизм*
- сибирскую язву

Раздел 4

Физический фактор

Раздел 4.1. Ионизирующее излучение

1. **МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС У ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРЕЙ**
 - 2
 - 0,5
 - 5
 - 1,5

2. **ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КАТЕГОРИИ ЗАВЕДОМО ПОВРЕЖДАЮЩИХ, СОСТАВЛЯЮТ _____ ГРЕЙ**
 - 0,05 – 1,0
 - 1,0 – 10,0
 - 0,01 – 0,1
 - 0,1 – 1,0

3. **ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИМЕЮТ МЕСТО В**
 - пищеварительной системе
 - *системе органов кроветворения*
 - центральной нервной системе
 - сердечно-сосудистой системе

4. **К ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ**
 - *кровь*
 - нервную систему
 - органы дыхания
 - почки

5. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМИ (ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМИ) ЭФФЕКТАМИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- эндокринные заболевания
- онкологические заболевания
- *острая и хроническая лучевая болезнь, местные лучевые поражения (лучевые ожоги)*
- сердечно-сосудистые заболевания

6. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- выпадение волос
- эритему кожи
- *тошноту и рвоту*
- лейкопению

7. ШАХТЕРЫ УРАНОВЫХ ШАХТ ПОЛУЧАЮТ НАИБОЛЬШУЮ ДОЗУ НА

- щитовидную железу
- костный мозг
- желудок
- *легкие*

8. К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- кашель
- *рвоту*
- повышение температуры тела
- гиперемию кожи

9. ЕДИНИЦЕЙ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- *грей*
- рентген
- кюри
- бэр

10. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- содержанием радионуклидов на месте облучения
- *степенью угнетения кроветворения*
- количеством радионуклидов в организме
- количеством «горячих» частиц в лёгких

11. К ИОНИЗИРУЮЩЕМУ ИЗУЧЕНИЮ ОТНОСЯТ

- ультразвуковое излучение
- инфракрасное излучение
- лазерное излучение
- *гамма-излучение*

12. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ОРГАНИЗМЕ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ, РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- радий
- стронций
- цезий
- *плутоний*

13. ПРЕДЕЛ ЕЖЕГОДНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1 Гр
- 5 Бэр
- 10 Гр
- *20 мЗв*

14. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- гемолитическую анемию
- *нейроциркуляторную дистонию гипотонического типа и лейкопению*
- кардиомиопатию и анемию
- лейкоцитоз и анемию

15. ДОЗАМИ ОБЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ КОСТНО-МОЗГОВОЙ ФОРМЫ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 4,0 – 10,0 Гр
- *1,0 – 2,0 Гр (100-200 Рад)*
- 2,5 – 4,0 Гр (250-400 Рад)
- 400 – 1000 Рад и более

16. К САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТЕХНОГЕННЫМ ИСТОЧНИКАМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- рентгено-спектрометрию
- *рентгенодиагностику и лучевую терапию*
- атомные электростанции
- кристаллографию

17. К ПОСЛЕДСТВИЯМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- повышенную онкологическую заболеваемость
- сокращение продолжительности жизни
- *инфаркт миокарда*
- генетические последствия

18. ОРГАНОМ С НИЗКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- *центральная нервная система*
- красный костный мозг
- яички
- желудочно-кишечный тракт

19. В СТРУКТУРЕ ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- *природное*
- производственное
- медицинское
- космическое

20. ПОРОГОВАЯ ДОЗА ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО СИНДРОМА ОЛЬ СОСТАВЛЯЕТ

- 5 Бэр
- 10 Гр
- 20 мЗв
- *1 Гр*

**21. ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ ЭФФЕКТЫ РАДИАЦИИ
ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- рака мочевого пузыря
- пневмонии
- *острой лучевой болезни*
- заболеваний желудка

**22. ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ МУЖСКИХ ГОНАД К НАИБОЛЕЕ
ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- нарушение половой потенции
- водянку яичка
- *гипоспермию*
- наследственные болезни у детей

23. ЛЕЙКОЗ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- шум
- *ионизирующие излучение*
- контактный ультразвук
- нагревающий микроклимат

24. ЛУЧЕВАЯ КАТАРАКТА ВОЗНИКАЕТ ОТ

- воздействия солнечных лучей
- теплового воздействия
- комбинированного энерго и лучевого воздействия
- *воздействия ионизирующего излучения*

**25. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ
БОЛЕЗНИ НЕ ПОКАЗАНО**

- больным, у которых не было первичной реакции
- больным, получившим летальные дозы облучения
- при дозах облучения менее 3 Гр
- *больным с легкой степенью болезни*

26. НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ, УСКОРЯЮЩИХ ВЫВЕДЕНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПОКАЗАНО

- беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях
- лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки / км²
- *лицам, в организме которых содержится активность более допустимого порога по Нормам радиационной безопасности*
- детям, беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

27. В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ РАБОТАЮЩИХ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 35
- 25
- *старше 45*
- 30

28. К ФОРМАМ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- костномозговую и сердечно-сосудистую
- *костномозговую, кишечную и церебральную*
- кишечную и кожную
- челюстно-лицевую

29. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОСЛЕДСТВИЙ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ВЫЗВАННЫХ КРАТКОВРЕМЕННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- возможную атрофию кожи, клетчатки, мышц, образование поздних радиационных язв
- сухость кожи и пигментные нарушения
- глубокие трофические, дегенеративные и склеротические изменения, рубцы и эпителий, которые часто несовершенны и могут распадаться
- *ампутационные дефекты, рецидивы язв, контрактуры*

30. К ОТДАЛЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИСТЕЙ РУК КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- атрофию кожи и ее депигментацию с формированием телеангиоэктазий, атрофических рубцов и гиперкератоза
- *вторичное инфицирование, сепсис, остеомиелит и патологические переломы*
- только атрофию кожи с депигментацией и формированием телеангиоэктазий
- атрофию кожи с рубцово-дистрофическими изменениями кожи и суставов, с их деформацией, остеопорозом, а также формированием поздних язв

31. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕРОЯТНЫ ПРИ УРОВНЕ НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ МЕНЕЕ

- 100 в мкл
- *500 в мкл*
- 3000 в мкл
- нормы

32. МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ГРЕЙ

- 0,5
- 0,1
- *1*
- 1,5

33. СОГЛАСНО ПЕРЕЧНЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИЛИ ОБОСТРЕНИЕ КОТОРЫХ ОБУСЛОВЛЕНО ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАДИАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ КАТАСТРОФЫ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС, К СТОХАСТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ

- железодефицитную анемию
- цереброваскулярную болезнь
- *новообразования*
- лучевой гипотиреоз

34. ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВО ВСЕМ МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕСКОЛЬКО

- десятков
- *сотен*
- тысяч
- миллионов

35. ПОСЛЕ ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ

- от тела больного исходит g-излучение
- больной выделяет с мочой радионуклиды
- *больной не излучает радионуклиды*
- больной выделяет с мочой мочевую кислоту

36. ЛИМФОПЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННАЯ У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК, ОБУСЛОВЛЕНА

- заболеванием, не связанным с облучением
- локальным внешним облучением конечности
- поступлением внутрь радионуклидов
- *внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр*

37. НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ

- эритроцитов
- нейтрофилов
- лейкоцитов
- *лимфоцитов*

38. ПОРОГОВАЯ ДОЗА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ГРЕЙ

- 1
- 4
- 3
- 2

39. СУММАРНОЙ ДОЗОЙ ОБЛУЧЕНИЯ ЗА НЕСКОЛЬКО ЛЕТ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКУЮ ЛУЧЕВУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 0,5 Гр (50 Рад)
- 0,25 Гр (25 Рад)
- *1,0 Гр (100 Рад)*
- более 1,0 Гр (100 Рад)

Раздел 4.2. Вибрация

1. К ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ 1 КАТЕГОРИИ ОТНОСЯТ

- транспортно-технологическую
- непостоянную
- технологическую
- *транспортную*

2. ДОПУСТИМЫЕ УРОВНИ ВИБРАЦИИ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ РАССЧИТЫВАЮТСЯ С УЧЕТОМ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ, НО НЕ БОЛЕЕ ____ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ

- 5; 35
- 6; 36
- 8; 40
- 7; 38

3. РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАЦИОНАЛЬНОЕ УСТРОЙСТВО БОЛЬНЫХ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПРОФЕССИЮ

- механизатора
- *слесаря по ремонту оборудования*
- обрубщика
- проходчика

4. НА МЕХАНИЗАТОРОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ВОЗДЕЙСТВУЕТ ВИБРАЦИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- технологическая
- только локальная
- только общая
- *общая и локальная*

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЯ ____ И БОЛЕЕ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД

- *4 раза*
- 1 раз
- 3 раза
- 2 раза

6. НОРМАТИВНЫМ ЭКВИВАЛЕНТНЫМ КОРРЕКТИРОВАННЫМ УРОВНЕМ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В дБ)

- 1712
- 115
- 100
- 126

7. К ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ 3 КАТЕГОРИИ ОТНОСЯТ

- транспортную
- транспортно-технологическую
- непостоянную
- *технологическую*

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ ____ И БОЛЕЕ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД

- 3 *раза*
- 4 *раза*
- 2 *раза*
- 1 *раз*

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТЯЖЕЛОЙ ИЛИ ОСЛОЖНЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ ВЫШЕ

- 8,0 Д
- 9,0 Д
- 11,0 Д
- 10,0 Д

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА

- при синдроме Меньера
- *любой этиологии*
- при мозговых нарушениях
- при патологии уха

11. ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ С СИНДРОМОМ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ

- умеренно выраженной
- резко выраженной
- остаточных явлений
- начальной

12. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТ. ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- *периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма*
- радикулополиневропатии
- вегетомиофасцита

13. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТ. ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- хроническая церебральная ишемия
- периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма
- *полиневропатия в сочетании с радикулопатией*
- периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма

14. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИЗКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- акроцианоза
- *ангиодистонии*
- акроангиоспазма
- ишемический

15. ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО (В ДБ)

- 5-10
- 30-40
- 20-25
- 11-15

16. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ХОЛОДОВАЯ ПРОБА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- *acroangiospasm*
- вестибулопатии
- ангиодистонии
- полиневропатии

17. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ПОДОЗРЕНИЯ НА ВИБРАЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ ОТНОСЯТ

- рентгенологические признаки остеопороза в кистях и стопах
- рентгенологические признаки дорсопатии
- стаж работы 10 лет и более
- *объективные и субъективные симптомы периферического ангиодистонического синдрома*

18. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТ. ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- цереброваскулярный
- экстрапирамидный
- синдром радикулополиневропатии
- *периферический ангиодистонический*

19. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ВИБРАЦИОННОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- электроэнцефалографию
- кардиографию
- реоэнцефалографию
- *электронейромиографию*

20. К ОБЪЕКТИВНЫМ ДАННЫМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- нарушение речи
- тремор конечностей
- *повышение порога вибрационной чувствительности*
- нарушение координации движений

21. ПРИСТУПЫ ПОБЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- гранулематоза Вегенера
- полиневропатии Гийена Барре
- синдрома Толоза Ханта
- *синдрома Рейно*

22. ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТ. ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМ

- гипоталамический
- *церебральный ангиодистонический*
- суставной
- вестибулярный

23. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОКОН ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

- вегетативных
- чувствительных
- *чувствительных и вегетативных*
- двигательных и вегетативных

24. СИНДРОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ЧАСТЫМИ ПРИСТУПАМИ АКРОАНГИОСПАЗМОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВИБРАЦИИ

- *локальной высокочастотной*
- общей низкочастотной, толчкообразной
- локальной низкочастотной
- общей низкочастотной

25. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТ. ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ОТНОСЯТ

- дисциркуляторную энцефалопатию в сочетании с приступами акроангиоспазма
- *полиневропатию в сочетании с полирадикулярными нарушениями*
- периферический ангиодистонический с приступами акроангиоспазма
- дисциркуляторную энцефалопатию в сочетании с поражением суставов

26. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- рентгенография кистей
- УЗИ периферических сосудов
- *определение остроты зрения*
- холодовая проба

27. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- рентгенографию органов грудной клетки
- общий анализ крови и мочи
- динамометрию и аудиометрию
- *паллестезиометрию и электронейромиографию*

28. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- магнитно-резонансную томографию
- *электронейромиографию*
- УЗИ сосудов
- компьютерную томографию

29. ЛЕГКОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО (В ДБ)

- 15-20
- 21-30
- 5-10
- 11-19

30. ПОБЕЛЕНИЕ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1
- 3
- 2
- 6

31. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТ. С СИНДРОМОМ РАДИКУЛОПАТИИ В ПОСЛЕКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- *прогрессирующее*
- стабильное
- регрессирующее
- перманентное

32. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- дисменорея
- аменорея
- гипоменорея
- *гиперменорея*

33. К ЖАЛОБАМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОТНОСЯТ

- *усиление парестезий в конечностях в ночное время*
- тремор конечностей в покое
- головокружение, шаткость походки
- изменение подчерка при волнении

34. УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО (В ДБ)

- 10-15
- 26-30
- 31-40
- 20-25

35. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СИНДРОМОМ РАДИКУЛОПОЛИНЕВРОПАТИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИСТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК

- благоприятный
- неопределенный
- сомнительный
- *неблагоприятный*

36. ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЮТ

- *побеление пальцев рук*
- покраснение пальцев рук
- цианоз пальцев рук
- гипергидроз ладоней

37. ПОРОГИ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ 2 ИЛИ 3 ПАЛЬЦЕВ РУК НА ЧАСТОТАХ 125-250 ГЦ В НОРМЕ МЕНЕЕ (В ДБ)

- 20
- 15
- 30
- 25

38. НА МЕХАНИЗАТОРОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗДЕЙСТВУЕТ ВИБРАЦИЯ

- высокочастотная
- локальная
- *комбинированная*
- общая

39. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- *нейроэлектрмиографию*
- рентгенографию органов грудной клетки
- УЗИ внутренних органов
- урографию

40. РАБОТНИКИ, ОТНЕСЕННЫЕ В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, НУЖДАЮТСЯ В

- *проведении курсов профилактического лечения*
- увольнении с работы
- рациональном трудоустройстве
- предоставлении листка нетрудоспособности

41. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

- кардиолога
- *офтальмолога*
- эндокринолога
- дерматолога

42. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

- ревматолога
- пульмонолога
- *хирурга*
- дерматовенеролога

43. У БОЛЬНОГО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2 СТ. ПРАВИЛЬНЫМ ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ О ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- сохранение трудоспособности
- увольнение с работы
- *рациональное трудоустройство*
- предоставление листка нетрудоспособности

44. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЛИЦАМ, КОНТАКТИРУЮЩИМ С ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВИБРАЦИЕЙ, ПРОВОДЯТ _____ РАЗ В _____

- *1; 2 года*
- 2; год
- 1; 3 года
- 1; год

45. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- холодовая проба
- *определение остроты зрения*
- УЗИ периферических сосудов
- рентгенография кистей

46. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- электронейромиография
- динамометрия
- *паллестезиометрия*
- электротермометрия

47. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

- пульмонолога
- кардиолога
- дерматолога
- *невролога*

48. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ _____ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД

- 4 раза
- 2 раза
- *3 раза*
- 1 раз

49. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ СЧИТАЮТ

- анемический синдром
- *болезнь и синдром Рейно*
- хронические заболевания бронхолегочной системы
- хронические заболевания ЖКТ

50. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ _____ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД

- 1 раз
- 3 раза
- *4 раза*
- 2 раза

51. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *паллестезиометрия*
- холодовая проба
- динамометрия
- спектрофотометрия

52. ПРОГНОЗ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ «ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ 1 СТЕПЕНИ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ АНГИОДИСТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ АКРОАНГИОСПАЗМА» СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- относительно неблагоприятный
- сомнительный
- *благоприятный*
- неблагоприятный

53. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТЕПЕНИ В ПОСЛЕКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- перманентное
- *регрессирующее*
- стабильное
- прогрессирующее

54. В ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- бронхолитики
- аэрозольтерапию
- β -адреноблокаторы
- *физиотерапию*

55. У БОЛЬНОГО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АНГИОДИСТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ АКРОАНГИОСПАЗМА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- *благоприятный*
- сомнительный
- неопределенный
- неблагоприятный

56. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- массаж грудной клетки
- антиаритмическую терапию
- вибротерапию
- *нафталановые ванночки для рук и ног*

57. К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИБРОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- хронические заболевания суставов и позвоночника
- хронические заболевания бронхолегочной системы
- *вибрационную болезнь*
- последствия травм

58. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- *индуктотермию*
- аэрозольтерапию
- вибротерапию
- фитотерапию

59. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК

- благоприятный
- *сомнительный*
- неблагоприятный
- непредсказуемый

60. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ 1 СТ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ АНГИОДИСТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ АКРОАНГИОСПАЗМА» СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- *благоприятный*
- сомнительный
- неблагоприятный
- относительно неблагоприятный

61. В ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- бронхолитики
- аэрозольтерапию
- β -адреноблокаторы
- *физиотерапию*

62. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- *нафталановые ванночки для рук и ног*
- вибротерпию
- массаж грудной клетки
- антиаритмическая терапию

63. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- антибиотики
- анальгетики
- *витамины группы В*
- бронхолитики

64. ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- УЗИ периферических сосудов
- *паллестезиометрия*
- рентгенография кистей
- холодовая проба

65. ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- холодовая проба
- рентгенография кистей
- *тональная пороговая аудиометрия*
- УЗИ периферических сосудов

66. К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, ОТНОСЯТ

- обучение работников безопасным способам работы с виброгенерирующим оборудованием
- проведение инструктажа работников по охране труда и технике безопасности
- *проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров*
- обучение работников по применению средств индивидуальной защиты от воздействия вибрации

67. ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У

- *обрубщика*
- столяра
- пекаря
- стропальщика

Раздел 4.3. Прочие вопросы

1. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОХЛАЖДАЮЩЕГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО МИКРОКЛИМАТА, ФОРМИРУЮТСЯ ПОСЛЕ

- выраженного общего охлаждения организма
- *неоднократно перенесенных озноблений конечностей*
- тяжелых обморожений конечностей
- выраженного местного охлаждения организма

2. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ КОНТАКТНОГО УЛЬТРАЗВУКА СЧИТАЮТ

- орган слуха
- *кожные покровы*
- органы дыхания
- орган зрения

3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОГО ДИАПАЗОНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- *расстройств вегетативной нервной системы*
- раннего атеросклероза
- хронической обструктивной болезни легких
- язвенной болезни желудка

4. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ РАДИОЧАСТОТНЫХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- *гипоталамический*
- полинейропатии верхних конечностей
- полинейропатии нижних конечностей
- миопии

5. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬСЯ СИНДРОМ

- гипоталамический
- паркинсонизма
- *астеновегетативный*
- полинейропатии верхних конечностей

6. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА ОТНОСЯТ

- быстрое прогрессирование клинической картины
- *длительный стаж работы в условиях воздействия производственного шума (более 10 лет при превышении 80 дБА)*
- прогрессивное течение в постконтактном периоде
- одностороннее нарушение слуховой функции

Формат 60х90/8, объём 17,5 усл. печ. л.

Бумага 80 г/м² офсетная.

Гарнитура Times New Roman.

Тираж 1000 экз. Заказ № Н986.

Отпечатано в типографии

ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

123098 Москва, ул. Живописная, 46.

Тел.: +7 (499) 190-93-90.

rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru

www.fmbafmbc.ru

