



**Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale**

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

“APROB”

Decanul facultății Medicina nr.1
d.ș.m., conferențiar
Gh. Plăcintă
15 septembrie 2014

TESTE DE EVALUARE

**CLINICA MEDICALĂ NR.6
DISCIPLINA BOLI OCUPAȚIONALE
pentru studenții anului VI
Facultatea Sănătate Publică**

- 1.CS Ce profesie nu include riscul apariției bolii de vibrație?
 - A. Concasator de piatră
 - B. Miner – perforator
 - C. Montajor – electric
 - D. Betonist
 - E. Rectificator – lustruitor
2. CS Pericolul dezvoltării bolii de vibrație e maxim la vibrația cu frecvență:
 - A. 125 – 1000 H_ț
 - B. 8 – 16 H_ț
 - C. 31 – 1000 H_ț
 - D. 16 – 250 H_ț
 - E. 1 – 8 H_ț
- 3.CS Care este veriga inițială în patogenia schimbărilor vasculare în cazul bolii de vibrație?
 - A. Vasodilatare bruscă
 - B. Angiospasm
 - C. Necroza intimei vasculare
 - D. Hipertrofia intimei vasculare
 - E. Perforarea peretelui vascular
- 4.CS Dereglările trofice apărute în boala de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale sînt următoarele, **cu excepția**:
 - A. Hipercheratoză palmară
 - B. Accentuarea desenului
 - C. Ungunii îngroșate, deformatate
 - D. Fisuri palmare multiple
 - E. Miofasciculite, tendomiozite



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

- 5.CS Numiți factori de care nu depinde dezvoltarea maladiei „de zgomot”:
- a) Parametrii zgomotului
 - b) Stagiul de lucru în condiții de acțiune a zgomotului
 - c) Durata acțiunii zgomotului pe parcursul zilei de lucru
 - d) Umeditatea mediului extern
 - e) Sensibilitatea individuală a organismului
- 6.CS Analizatorul auditiv e mai sensibil la perceperea sunetelor cu frecvența:
- A. 125 – 250 Hț
 - B. 300 – 500 Hț
 - C. 600 – 800 Hț
 - D. 1000 – 3000 Hț
 - E. 50 – 100 Hț
- 7.CS Acțiunea asupra organismului uman a undelor electromagnetice radio depinde de următoarele condiții, **cu excepția**:
- A. Lungimea undeii
 - B. Vîrsta persoanei expuse
 - C. Intensitatea iradierii
 - D. Durata acțiunii undeii
 - E. Combinarea cu alți factori nocivi
- 8.CS Care din prafurile enumerate contribuie la formarea silicozei?
- A. De plumb
 - B. De fosfor
 - C. De arsen
 - D. De bor
 - E. Praf ce conține SiO₂ liber
- 9.CS Simptomele clinice precoce ale silicozei sunt următoarele, **cu excepția**:
- A. Hemoptizia
 - B. Tusea
 - C. Dispneea
 - D. Toracalgiile
 - E. Insuficiența respiratorie
- 10.CS Complicațiile astmului bronșic profesional sunt următoarele, **cu excepția**:
- A. Emfizemul pulmonar
 - B. Pneumoscleroza
 - C. Sindromul polineuritic
 - D. Cordul pulmonar
 - E. Bronșita cronică



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

- 11.CS Numiți sindroamele, care nu se includ în intoxicația cu plumb:
- A. Bronșita cronică obstructivă
 - B. Eritrocitele cu granule bazofile
 - C. Polineurita motorie
 - D. Anemia
 - E. Colica saturnină
- 12.CS Formarea methemoglobinei are loc în următoarele intoxicații:
- A. Cu fluor
 - B. Cu compușii mercurului
 - C. Cu amino- și nitro- compușii benzenului
 - D. Cu plumb
 - E. Cu compușii arsenului
- 13.CS Numiți intoxicațiile în care corpusculii Heinz au valoare diagnostică:
- A. Cu compușii mercurului
 - B. Cu compușii organici ai fosforului
 - C. Cu plumb
 - D. Cu tetraetil de plumb
 - E. Cu amino- și nitro- compușii benzenului
- 14.CS În care intoxicație cronică are loc osteoporoză pronunțată și pot avea loc fracturi spontane de oase?
- A. Intoxicație cu mangan
 - B. Intoxicație cu mercur
 - C. Intoxicație cu fluor
 - D. Intoxicație cu oxidul de carbon
 - E. Intoxicație cu tetraetil de plumb
- 15.CS Precizați patogeneza anemiei în intoxicația cronică cu plumb:
- A. Anemie feriprivă
 - B. Anemie aplastică
 - C. Anemie posthemoragică
 - D. Anemie B₁₂ deficitară
 - E. Blocarea formării hemului
- 16.CS Pentru tratamentul crizei de „colică saturnină” se folosesc remediile, **cu excepția:**
- A. Atropina
 - B. Blocada cu novocaină
 - C. Pentacina
 - D. Tetacina
 - E. Purgativele



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

17. CS Substanțe cu acțiune asfixiantă sunt următoarele, **cu excepția**:
- A. Clorul (Cl_2)
 - B. Oxidul de sulf (SO_2)
 - C. Acetatul de plumb
 - D. Oxidul de azot (NO_2)
 - E. Amoniacul
18. CS Intoxicația acută cu clor se manifestă prin:
- A. Sindrom astenovegetativ, encefalopatie, polineuropatie
 - B. Lăcrimare, senzație de uscăciune și arsură în cavitatea nazală și laringe, disfonie, constrângere toracică, tuse chinuitoare
 - C. Culoare icterică a tegumentelor
 - D. Amețeli, greață, palpitații, pierderea cunoștinței, convulsii
 - E. Stomatită și gingivită ulcerasă
19. CS Tratatamentul intoxicațiilor acute cu clor include, **cu excepția**:
- A. Evacuarea bolnavilor din zona periculoasă
 - B. Eliberarea de haine
 - C. Administrarea glucocorticosteroizilor
 - D. Spălături ale ochilor cu sol. bicarbonat de sodiu
 - E. Administrarea eufilinei, efedrinei, dimedrolului
20. CS În ce constă acțiunea toxică a pesticidelor fosfororganice ?
- A. Micșorează activitatea colinesterazei
 - B. Măresc activitatea colinesterazei
 - C. Micșorează conținutul acetilcolinei
 - D. Măresc pH-ul sanguin
 - E. Micșorează conținutul O_2 în sânge
21. CS Care remedii restabilesc activitatea colinesterazei în intoxicații acute cu pesticide fosfororganice?
- A. Dipiroximul
 - B. Glucoza
 - C. Inhalațiile cu O_2
 - D. Vitamina B_1
 - E. Cocarboxilaza
22. CS. Clasificarea pesticidelor include, **cu excepția**:
- A. insecticide
 - B. bactericide
 - C. fungicide
 - D. mixte



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

23. CS. Diagnosticul diferențial ale silicozei se efectuează, **cu excepția:**
- A. Alte pneumoconioze
 - B. TBC miliară
 - C. Sarcoidoza
 - D. Cancerul bronho-pulmonar
 - E. Abcesul pulmonar
24. CS. Complicațiile silicozei sunt următoarele, **cu excepția:**
- A. TBC
 - B. Bronșita cronică
 - C. Emfizemul pulmonar
 - D. Pneumotoracele spontan
 - E. Cardiomiopatii
25. CS. Locurile de muncă cu risc ale antracozei sunt următoarele, **cu excepția:**
- A. Mineritul în cărbune - silicoza
 - B. Încărcarea cărbunelui în vagonete
 - C. Fochiști care lopătează cărbune
 - D. Fabricarea de electrozi de cărbune și a negrului de fum
 - E. Fabricarea de încălțăminte
26. CS. Patogenia antracozei include, **cu excepția:**
- A. Pulberile de cărbune nu au proprietăți fibrogene, ele acționează prin aglomerar
 - B. Efectul nociv este accentuat de adsorbția de gaze toxice la nivelul particulelor de cărbune
 - C. Proliferare reticulică
 - D. Proliferare colagenă
 - E. Efectul anticolinergic
27. CS. Tablou clinic ale antracozei se caracterizează prin, **cu excepția:**
- A. Adeseori este asimptomatică
 - B. Dispnee de efort
 - C. Tuse seacă sau cu expectorație negricioasă;
 - D. Cardialgie
 - E. Ex. obiectiv relevă afecțiunile asociate: MV diminuat, raluri bronșice, semne de HTP, stază pulmonară, decompensare a inimii drepte;
28. CS. Examenul radiologic ale antracozei se caracterizează prin, **cu excepția:**
- A. Opacități mici rotunde sau neregulate (mai puțin dense și mai puțin decât în silicoză)
 - B. Opacități mari (placarde) de tip A, B sau C
 - C. Simfize pleurale sau îngroșări ale pleurelor interlobare
 - D. Zone de emfizem
 - E. Fără schimbări patologice



**Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale**

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

29. CS. Locurile de muncă cu risc ale asbestotei sunt următoarele **cu excepția:**
- A. Exploatarea azbestului, prelucrarea, sortarea, obținerea de amestecuri, ambalarea, transportul
 - B. Fabricile de azbociment: tigla, plăci ondulate, țevi, pardosele, asfalt-azbest
 - C. Construcția de vapoare - izolan termic, fonic
 - D. Ferodouri pentru frâne și ambreiaje (în amestec cu rășini fenolice)
 - E. Metalurgie
30. CS. Manifestările clinice ale asbestotei sunt următoarele **cu excepția:**
- A. Dificultăți în inspirul profund
Căscat dificil datorat rigidității pulmonare
 - C. Tuse, adesea productivă (uneori cu corpusculi azbestozici)
 - D. Expectorație hemoptoică – asociere cu cancerul bronco-pulmonar
 - E. Dureri cardiace difuze
31. CS. Examenul obiectiv al asbestotei se caracterizează, **cu excepția:**
- A. Hipocratism digital
 - B. Cardialgie
 - C. Frecătură pleurală
 - D. Raluri bronșice
 - E. Raluri crepitante la bazele pulmonare - alveolita azbestozică
32. CS. Specificul compușilor clororganici, **cu excepția:**
- A. rezistența în mediul ambiant
 - B. solubilitatea mare în lipide
 - C. capacitatea de cumulare în țesuturile organismului
 - D. solubilitatea mare în grăsimi
 - E. absența acumulării în țesuturile organismului
- 33.CS. Efectele biologice cauzate de undele electromagnetice sunt cele enumerate mai jos, **cu excepția:**
- a. Acțiunea termică
 - b. Acțiunea netermică specifică
 - c. Acțiunea mecanică
 - d. Efectul biologic de cumulare
 - e. Acțiunea dezadaptantă
- 34.CS. Numiți măsurile profilactice în cadrul bolii de vibrație, **cu excepția:**
- A. Utilizarea amortizatoarelor la uneltele generatoare de vibrație
 - B. Controlul medical periodic al muncitorilor
 - C. Efectuarea întreruperilor și gimnasticii de înviorare
 - D. Automatizarea proceselor de producere
 - E. Evitarea fumatului



**Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale**

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

35.CS. Principalele metode de diagnostic ale pneumoconiozelor sunt **cu excepția:**

- A. Puncția pleurală
- B. Tomografia
- C. Bronhografia
- D. Spirografia
- E. Radiografia

36.CS. Diagnosticul diferențial al pneumoconiozelor se efectuează, **cu excepția:**

- A. TBC diseminată
- B. Forma pulmonară a sarcoidozei
- C. Astmul bronșic (neprofesional)
- D. Carcinomatoza pulmonară
- E. Artrita reumatoidă

37.CS. În stabilirea diagnosticului de astm bronșic profesional au importanță, **cu excepția:**

- A. Ruta profesională
- B. Apariția acceselor în condiții nocive
- C. Rezultatele testelor cutanate cu alergeni suspectați
- D. Probele de provocare inhalatorii cu alergeni suspectați
- E. Analiza sângelui

38. CS. Diagnosticul pozitiv a silicozei se stabilește, **cu excepția:**

- A. Anamnezei profesionale
- B. Aspectului clinic
- C. Examinărilor paraclinice
- D. Examinărilor complementare de laborator
- E. Biopsiei plămînilor

39. CS. Diagnostic diferențial al asbeztotei se va efectua **cu excepția:**

- A. Fibroza postinfecțioasă localizată bazal
- B. Tuberculoza
- C. Granuloame pulmonare
- D. Sarcoidoza
- E. Miocardita

40. CS. Complicațiile asbeztotei sunt, **cu excepția:**

- A. Bronșita cronică
- B. Emfizem pulmonar
- C. Insuficiența respiratorie
- D. Carcinom bronșic
- E. Ulcerul duodenal



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:	02
DATA:	05.06.2009
PAG. 3/3	

41. CM Neurozele coordinatorii cel mai frecvent se dezvoltă la persoanele cu următoare profesii:
- A. Dactilograf
 - B. Vânzător
 - C. Pianist
 - D. Telegrafist
 - E. Lăcătuș
42. CM Numiți semnele clinice caracteristice bolii de vibrație cauzate de acțiunea combinată a vibrației locale și generale:
- A. Cefalee temporo-frontală
 - B. Durere, parestezie în membrele inferioare
 - C. Astenie progresivă
 - D. Hemoragii nazale
 - E. „Crize vegetative”
43. CM Investigațiile instrumentale mai informative utilizate în diagnosticul bolii de vibrație sunt:
- A. Capilaroscopia
 - B. Termometria
 - C. Ultrasonografia
 - D. Electromiografia
 - E. Electromiotonometria
44. CM Numiți patologiiile cu care se efectuează diagnosticul diferențial în boala de vibrație:
- A. Boala Raynaud
 - B. Reumatism
 - C. Siringomielia
 - D. Polineuritele vegetative
 - E. Boala Behterev (spondilita anchilozantă)
45. CM Numiți acuzele de bază prezentate în cazul bolii de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale:
- A. Febră 38°C
 - B. Accese de albire bruscă a degetelor mâinilor
 - C. Durere, însoțite de paretezii în membre
 - D. Somnolență
 - E. Dereglări dispeptice
46. CM Modificările vasculare apărute în boala de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale sunt:
- A. Asimetria TA
 - B. Sindromul Pal-pozitiv
 - C. Hiperemia tegumentelor palmare



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

- D. Fenomenul petei albe
E. Teleangiectazia
- 47.CM Care grupe de preparate sunt folosite în tratamentul bolii de vibrație:
A. Colinolitice centrale
B. Corticosteroizi
C. Vasodilatatoare
D. Antiaritmice
E. Ganglioblocante
- 48.CM Pentru stabilirea diagnosticului de surditate profesională se iau în considerare:
A. Parametrii zgomotului
B. Umiditatea aerului
C. Caracteristica sanitaro-igienica a condițiilor de muncă
D. Durata acțiunii zgomotului pe parcursul zilei de muncă.
E. Stagiul de lucru sub influența zgomotului
- 49.CM Efectele biologice cauzate de undele electromagnetice sunt cele enumerate mai jos:
A. Acțiunea termică
B. Acțiunea netermică specifică
C. Acțiunea mecanică
D. Efectul biologic de cumulare
E. Acțiunea dezadaptantă
- 50.CM Numiți sindroamele caracteristice afectării cu câmp electromagnetic cu frecvență supraînaltă:
i. Sindromul vegetativ
ii. Sindromul astenic
iii. Sindromul astenovegetativ
iv. Sindromul dispeptic
v. Sindromul angiodistonic
- 51.CM Numiți prafurile care declanșează silicatozele:
A. Dioxid de siliciu liber
B. Dioxid de siliciu legat cu aluminiu
C. Dioxid de siliciu legat cu magneziu
D. Dioxid de siliciu legat cu fier
E. Dioxid de siliciu legat cu calciu
- 52.CM În clasificarea pneumoconiozelor sunt incluse următoarele patologii:
A. Metaloconioza
B. Carboconioză
C. Bronșita de praf
D. Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului mixt



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

- E. Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului cu conținut de SiO_2
- 53.CM Numiți sindroamele care se pot forma în pneumoconioze:
- A. Pericardita
 - B. Insuficiență respiratorie
 - C. Emfizem pulmonar
 - D. Pneumoscleroză
 - E. Bronșită
- 54.CM Cele mai frecvente complicații ale pneumoconiozelor sunt următoarele patologii:
- A. Alveolita alergică
 - B. Artrita reumatoidă
 - C. Boala bronșiectatică
 - D. Pneumonia
 - E. Tuberculoza
- 55.CM Conform evoluției pneumoconiozele se impart în:
- A. Rapid progresive
 - B. Lent progresive
 - C. Tardive
 - D. „Regresive”
 - E. Staționare
- 56.CM Numiți stadiile evolutive în pneumoconioze
- A. Stadiul 1
 - B. Stadiul 2
 - C. Stadiul 3
 - D. Stadiul 4
 - E. Stadiul 5
- 57.CM Numiți substanțele ce pot provoca astmul bronșic profesional după acțiunea asupra mucoasei căilor respiratorii:
- A. Substanțele cu acțiune sensibilizantă: praful vegetal, antibiotice ...
 - B. Substanțele cu acțiune sensibilizantă și local- iritantă: crom, nichel, ursol...
 - C. Substanțele cu acțiune iritantă: clor, iodul, oxizii azotului ...
 - D. Substanțele cu acțiune anticolinesterazică
 - E. Substanțele cu acțiune calinolică
58. CM Bronșita cronică de praf este cauzată de inhalarea:
- A. Prafurilor cu conținut nesemnificativ de SiO_2
 - B. Prafului de fier
 - C. Prafului de plumb
 - D. Prafurilor de sudare
 - E. Prafurilor de Cu



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

59. CM Tabloul clinic al bronșitei cronice de praf se caracterizează prin următoarele manifestări:
- A. Debut insidios cu tuse uscată sau productivă
 - B. Evoluează în faze
 - C. Anemie
 - D. Dezvoltare rapidă a proceselor atroifice ale mucoasei bronhiilor
 - E. Alterare difuză a arborelui bronșic
60. CM Tratatamentul bronșitei cronice de praf include:
- A. Întreruperea contactului cu praful
 - B. Abandonarea fumatului
 - C. Restabilirea permeabilității bronhiilor
 - D. Hiposensibilizarea specifică cu praful incriminat
 - E. Expectorantele
61. CM În care intoxicație reticulocitoza și eritrocitele cu granule bazofile are valoare diagnostică majoră:
- A. Intoxicație cu fluor
 - B. Intoxicație acută cu amino- și nitro- compuși benzenului
 - C. Intoxicație cronică cu plumb
 - D. Intoxicație cu mercur
 - E. Intoxicație cu arsen
62. CM Numiți sistemele afectate în intoxicația cronică cu benzol:
- A. Sistemul hemopoetic
 - B. Sistemul renal
 - C. Sistemul nervos
 - D. Sistemul cardiovascular
 - E. Sistemul muscular
63. CM Numiți manifestările periferice sanguine ce apar în intoxicația cronică cu benzen:
- A. Leucopenia
 - B. Anemia
 - C. Trombocitopenia
 - D. Pancitopenia
 - E. Eozinofilia
64. CM În tratamentul intoxicației acute cu amino și nitro compuși benzenului folosim:
- A. Methylenium coeruleum
 - B. Oxigen
 - C. Natrii Thiosulfat
 - D. Sol. Atropini
 - E. Unitiol



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

65. CM Intoxicația cronică cu plumb include următoarele simptome:
- A. Crize de dureri abdominale
 - B. Încordarea peretelui abdominal
 - C. Micșorarea durerilor abdominale la palparea lui.
 - D. Constipații
 - E. Scaun lichid
66. CM Care antidoti se folosesc în tratamentul cu mercur?
- A. Unitiol
 - B. D-penicilamină
 - C. Atropină
 - D. Prozerină
 - E. Dibazol
67. CM Enumerați organele (sistemele) ce sunt preponderent atacate în intoxicații cu substanțe clororganice (pesticide)
- A. Inima
 - B. Sistemul nervos central
 - C. Ficatul
 - D. Mușchii
 - E. Sistemul hematopoietic
68. CM Numiți antidotii folosiți în intoxicația acută cu substanțe fosfororganice
- A. Atropină
 - B. Dipiroxim
 - C. Sulfat de magneziu
 - D. Enalapril
 - E. Adrenalină
69. CM. După natura lor agenții nocivi profesionali se divid în:
- A) factori fizici
 - B) factori chimici
 - C) factori biologici
 - D) factori ergonomici
 - E) factorii mediului
70. CM Radiațiile electromagnetice **cuprind:**
- A) campurile electrostatic
 - B) campurile magnetic permanent
 - C) cu frecvență joasă
 - D) de radiofrecvență
 - E) cu frecvență înaltă



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

71. CM Praful industrial prezintă:

- A) particule de substanțe solide de dispersie fină
- B) formate în procesul de producție
- C) care se găsesc un timp îndelungat în stare de suspensie în mediul aerian
- D) particule de substanțe lichide
- E) particule de substanțe gazoase

72. CM Substanțele chimice sunt răspandite în:

- A) industria chimică
- B) în industria constructoare de mașini
- C) de prelucrare a lemnului în zootehnie
- D) în cosmetologie
- E) în

73. CM Noxele profesionale se depozitează în organism precum în:

- A) țesutul adipos
- B) țesutul muscular
- C) în rinichi
- D) intestine
- E) ficat

74. CM. Factorii biologici contribuie la apariția infecțiilor umane provocate de:

- A) bacterii
- B) virusuri
- C) rickettsia
- D) fungi
- E) insecte

75. CM. ÎN BAZA STRUCTURII CHIMICE deosebim pesticide:

- A) Clororganice
- B) Fosfororganice
- C) Mercurororganice
- D) Preparate de Sulf
- E) Acide

76. CM Complecșii mercurororganici - pesticidele din acest grup se clasează în:

- A) în grupul substanțelor chimice cu efect toxic înalt
- B) posedând rezistență
- C) capacitatea de cumulare.
- D) datorită evaporării prezintă pericol pentru persoanele ce sunt în contact cu ele.
- E) în grupul substanțelor chimice fără efect toxic



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

77. CM. Patogeneza pesticidelor - complexii mercurorganici include:
- A) Mecanismul de acțiune al complexelor mercurorganice stă la baza interacțiunii mercurului cu grupele –SH ale proteinelor celulare
 - B) se dereglează activitatea sistemelor fermentative de bază, pentru funcționarea cărora sunt necesare grupele – SH libere.
 - C) absența modificărilor în organism cu afectarea predominantă a SNC
 - D) acțiunea capilarotoxică a substanțelor mercurorganice
78. CM. Tabloul clinic al intoxicației acute forma ușoară al pesticidelor - complexii mercurorganici se caracterizează prin apariția:
- A.gingivitei
 - B.gastroenterocolitei
 - C.sindromului asteno-vegetativ însoțit de disocierea dintre tonusul muscular scăzut reflexele tendinoase exagerate.
 - D.cardialgie
 - E.artralgie
79. CM. Patogeneza compușilor fosfororganici se caracterizează prin:
- A.blocarea unor fermenți ce se referă la esteraze (colinesteraze)
 - B.acumularea mediatorului SN – acetilcolinei
 - C.dereglarea transmiterii impulsului nervos prin celule nervoase și sinapsele ganglionare
 - D.acțiunea capilarotoxică
 - E.dereglarea activității sistemelor fermentative
80. CM. Simptomele de bază ale intoxicației cu pesticide fosfororganice se determină prin prezența:
- A.efectului muscarinic
 - B.efectului nicotinic
 - C.acțiunii centrale a acetilcolinei
 - D.efectului hiposensibilizării specifice
 - E.Micșorează activitatea colinesterazei
81. CM. Efectul muscarinic al intoxicației cu pesticide fosfororganice are acțiune:
- A.Bradicardie
 - B.Mioză
 - C.Contracturi musculare ale musculaturii netede a intestinului
 - D.Contracturi musculare ale musculaturii rinichilor
 - E.Diminuarea secreției glandelor salivare



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED: 02

DATA: 05.06.2009

PAG. 3/3

82. CM. Efectul nicotinic al intoxicației cu pesticide fosforoorganice are acțiune:

- A.contracturile pleoapelor
- B.contracturile limbii
- C.contracturile gâtului
- D.hipertenzie arterială
- E.hipotensiune arterială

83. CM. Acțiunea centrală a manifestărilor clinice al intoxicației cu pesticide fosforoorganice se manifestă prin:

- A.Insomnia
- B.Excitație
- C.Convulsii
- D.Dereglarea psihicului
- E.Somnolență

84. CM. Manifestările clinice ale intoxicației cu pesticide fosforoorganice includ:

- A.nistagmul
- B.edemațierea feții
- C.hipertranspirație
- D.respirație îngreuiată
- E.acrocianoză

85. CM. Specificul compușilor clororganici constă în:

- A. rezistența în mediul ambiant
- B. solubilitatea mare în grăsimi
- C. capacitatea de cumulare în țesuturile organismului
- D. solubilitatea mare în lipide
- E. absența rezistenței în mediul ambiant

86. CM. Patogeneza compușilor clororganici constă în:

- A.modificarea sistemelor fermentative
- B.dereglarea respirației tisulare
- C.neelectroliți lipoidosolubili
- D.electroliți lipoidinsolubili
- E.dereglarea secreției glandelor salivare

87. CM. Căile de pătrundere a toxinului în organism a pesticidelor - compușilor clororganici:

- A.pe cale inspiratorie
- B.prin tractul gastro-intestinal
- C.pătrunderea prin piele
- D.pe cale hematogenă
- E.pe cale limfogenă



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

88. CM. Intoxicațiile cu pesticide clororganice se caracterizează prin dezvoltarea:
- A. asteniei toxice
 - B. cardialgiei
 - C. sindromului asteno-vegetativ
 - D. sindromului asteno-organic
 - E. sindromului dispeptic
89. CM. Compușii arseniului se caracterizează prin:
- A. aparțin toxicilor tiolici, blocând grupele –SH ale fermenților și formând cu ele complecși toxici
 - B. dereglează metabolismul proteic, lipidic, glucidic, respirația tisulară.
 - C. Posedă efect capilarotoxic și hemolitic
 - D. Nu posedă proprietăți cumulative,
 - E. nu penetrează bariera hematoencefalică
90. CM. Manifestările clinice ale intoxicației cronice cu compușii arseniului se caracterizează prin:
- A. pierderea în pondere progresantă
 - B. melanoderma arsenică
 - C. hipercheratoza palmară și plantară
 - D. absența căderii părului
 - E. absența manifestărilor cutanate
91. CM. Tratamentul intoxicațiilor cu pesticide include:
- A. eliminarea precoce a toxicului din organism
 - B. transferul bolnavului din încăperea poluată
 - C. pielea afectată se spală cu apă caldă și săpun
 - D. pielea afectată se prelucrează cu soluție spirtuoasă de 5-10%
 - E. pielea afectată se prelucrează cu 2,5% soluție de cloramină
92. CM. Tratamentul intoxicațiilor cu pesticide include:
- A. administrarea antidozilor
 - B. tratament patogenetic
 - C. tratament simptomatic
 - D. tratament chirurgical
 - E. tratament profilactic
93. CM. Tratamentul intoxicațiilor cu pesticide-la necesitate este posibilă:
- A. dializa peritoneală
 - B. vaccinarea
 - C. hemodializa
 - D. hemosorbția detoxicantă
 - E. substituirea sângelui



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

94. CM. Profilaxia intoxicațiilor cu pesticide include:
- A. respectarea regulilor sanitare la locul de muncă, în procesul muncii
 - B. respectarea regulilor sanitare la păstrarea și transportarea lor
 - C. respectarea regulilor sanitare la administrarea pesticidelor în agricultură
 - D. diagnosticul tardiv al intoxicațiilor
 - E. neutilizarea hainelor de protecție
95. CM. Investigatiile asbeztozei includ:
- A. Radiografie pulmonară standard
 - B. Radiografie în incidență oblică anterioară dreapta
 - C. Tomografie computerizata
 - D. Spirometrie
 - E. Fibrogastroduodenoscopie
96. CM. Diagnostic diferențial al asbeztotei se va efectua cu:
- A. Fibroza postinfecțioasă localizată bazal
 - B. Tuberculoza
 - C. Granuloame pulmonare
 - D. Sarcoidoza
 - E. Miocardita
97. CM. Complicațiile asbeztotei sunt:
- A. Bronșita cronică
 - B. Emfizemul pulmonar
 - C. Insuficienta respiratorie
 - D. Carcinomul bronsic
 - E. Ulcerul duodenal
98. CM. Tratamentul asbeztotei include:
- A. Întreruperea expunerii
 - B. Sistarea fumatului
 - C. Absența tratamentului specific
 - D. Tratamentul complicațiilor
 - E. Vitaminoterapia
99. CM. Manifestările tabloului clinic al cancerului bronhopulmonar includ:
- A. Dispnea
 - B. Dureri toracice, senzația de greutate la nivelul hemitoracelui respectiv
 - C. Debut brusc cu sindrom pleural – exudat care se reface rapid
 - D. Stare de impregnare malignă
 - E. Edeme periferice
100. CM. Profesiunile expuse astmului bronșic profesional sunt următoarele:
- A. Brutari (7%)/morari (2%)
 - B. Cultivatori (ricin, tutun)
 - C. Țesătoare



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

- D. Tipografi
- E. Muncitori la uzina de tractoare
- 101. CM. Debutul dezvoltării astmului bronșic profesional se caracterizează:
 - A. După luni, ani de expunere repetată
 - B. În timpul desfășurării activității profesionale
 - C. Dispar simptomele la întreruperea activității
 - D. Apariția majorității simptomelor după finisarea schimbului de lucru
 - E. Debut acut
- 102. CM. Astmul bronșic profesional cu mecanism nonimunologic (astm profesional indus de iritanți) se caracterizează:
 - A. Se instalează brusc/pot persista luni-ani
 - B. La concentrații mici substanțe intens iritante
 - C. La concentrații mari substanțe intens iritante
 - D. Răspuns la corticosteroizi mai redus
 - E. Răspuns la antibioticoterapie mai eficient
- 103. CM. Etiologia astmului bronșic profesional cu mecanism nonimunologic (astm profesional indus de iritanți) include:
 - A. Amoniac
 - B. Baze
 - C. Bioxid de sulf
 - D. Acizi
 - E. Gaze puternic mirositoare
- 104. CM. Diagnosticul de astm bronșic profesional este sugerat în următoarele circumstanțe:
 - A. Pacient astmatic
 - B. Debutul bolii după începerea activității profesionale
 - C. Asocieră între simptome și muncă
 - D. Expunere la un agent (alergen sau iritant) cunoscut că produce astm
 - E. Pacient obez
- 105. CM. Boli profesionale prin expunere la radiații de hiperfrecvență-microunde, au proprietăți asemănătoare cu ale luminii, și anume pot fi:
 - A. Reflectate
 - B. Refractate
 - C. Difractate
 - D. Absorbite
 - E. Diluante
- 106. CM. Curenții de înaltă frecvență-microunde au aplicații în:
 - A. Radioastronomie
 - B. Radiometeorologie
 - C. Radiodiagnostic



**Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale**

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

D. Fizioterapie

E. Tehnici acvatice

107. CM. Pneumoconiozele sunt definite ca boli pulmonare caracterizate prin:

A.pulberile sunt particule de dimensiuni variate între 0,1 mm și 150mm, rezultate din fragmentarea mecanică a unui corp solid

B.pulberile sunt inerte și sunt dispersate într-un gaz

C.reprezentat de aerul de la locul de muncă

D.acumularea, indică inmagazinarea progresivă de pulberi în interstițiul pulmonar, datorită depășirii capacității de epurare a aparatului respirator

E.absența acumulării în organism

108. CM. Alegeți cea mai frecventă afecțiune profesională a aparatului respirator:

A. Silicoza

B. Asbestoza

C. Antracoza

D. Talcoza

E. Mixtă

109. CM. Pneumoconiozele colagene pot fi induse de:

A. Pulberi fibrogene, cu proprietatea intrinsecă de a induce reacția de tip collagen

B. Pulberi nefibrogene, ce produc reacție, când se acumulează într-un plămân

C.Pulberi mixte

D. Pulberi nefibrogene cu reacție imunologică modificată

E. Pulberi fibrogene prin infecții pulmonare anterioare specifice

110. CM. Pneumoconiozele necolagene se caracterizează prin:

A.Structura alveolară rămâne intactă

B.Reacția interstițiului pulmonar este de tip reticulinic

C.Reacția interstițiului pulmonar este potențial reversibilă

D.Structura alveolară nu rămâne intactă

E.Reacția interstițiului pulmonar este potențial ireversibilă

111. CM. Etiologia pneumoconiozelor este condiționată de:

A.Tipul de pulberi în timpul activității profesionale

B.Timpul de expunere la noxe

C.Factori individuali

D.Debutul bolii

E. Rezistenței în mediul ambiant

112.Ce schimbări se determină în interstițiul pulmonar în rezultatul iritării receptorilor aparatului respirator de particulele pulbere:

A. Reacția celulară proliferativă

B. Fagocitoza



**Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale**

RED:	02
DATA:	05.06.2009
PAG. 3/3	

C. Poichilocitoza

D. Scleroza pulmonară nodulară

113. CM. Care-s particularitățile particulelor silicogene:

A. Diametrul particulei trebuie să fie mai mic de 5 mm

B. Concentrația particulelor în aerul locului de muncă trebuie să fie mare

C. Varietatea alomorfică să fie cât mai fibrogenă

D. Diametrul particulei trebuie să fie mai mare de 5 mm

E. Concentrația particulelor în aerul locului de muncă trebuie să fie mică

114. CM. Profesiunile cu risc silicogen sunt:

A. Minerii

B. Electricienii

C. Lăcătușii

D. Muncitorii de la carierile de materiale silicoase

E. Medicii

115. CM. Patogenia silicozei este corelată de:

A. Inhalarea

B. Timp prelungit și în concentrații importante de pulberi de SiO_2 , cu o epurare incompletă din căile respiratorii

C. Lezarea plămânului prin acumularea și acțiunea sa iritativă locală sau chimică

D. Mecanism imunologic

E. Lezarea ficatului

116. CM. Explorările paraclinice indispensabile în caz de suspiciune de pneumoconioză sunt:

A. Radiografia pulmonară

B. Explorarea funcțională respiratorie

C. Velerghometrie

D. ECG

E. Fibrogastroduodenoscopia

117. CM. Diagnosticul pozitiv de silicoză se estimează conform:

A. Expunerei profesionale la pulberi silicogene

B. Radiografiei pulmonare cu tehnica standartizată și ireproșabilă

C. Tabloului clinic

D. Puncției sternale

E. Rezultatului ultrasonografiei adominale

118. CM. Locurile de muncă și profesiunile cu risc mai important în asbestoză sunt:

A. Mineritul

B. Transportul și depozitarea asbestului

C. La fabricarea materialelor pentru izolare termică, electrică



Departamentul Medicina Internă
Clinica Medicală nr.6
Disciplina Boli Ocupaționale

RED:

02

DATA:

05.06.2009

PAG. 3/3

D. Producerea de țesături pentru costume de protecție

E. Economisții

119. CM. Diagnosticul de asbestoză se bazează pe:

A. Istoricul profesional adecvat

B. Modificările radiologice pulmonare și pleurale sugestive

C. Prezența de crepitații persistente bazal

D. Demonstrarea de modificări funcționale restrictive și scăderea capacității de difuziune

E. biopsie

120. CM. Diagnosticul diferențial al asbestozei cel mai frecvent se efectuează cu:

A. Antracosilicoza

B. Sideroza

C. Aluminoza

D. TBC

E. Hipotensiunea arterială

121. CM. Manifestările pleurale după expunere la asbest pot fi ca:

A. Plăci pleurale hialine

B. Calcificări pleurale

C. Pleurezii serofibrinoase

D. Mezoteliom malign

E. Ulcerații

122. CM. Diagnosticul stadiului evolutiv al pneumoconizelor se bazează pe:

A. Absența sau prezența modificărilor radiografice, care sugerează o pneumoconioză

B. Stadiul radiologic

C. Aspectul radiologic al pneumoconiozelor-prezența sau absența opacităților mari sau mici

D. Stadiul I, II, III.

E. Tomografiei computerizate

123. CM. Tratamentul silicozei include:

A. Tratament simptomatic

B. Prevenirea complicațiilor

C. Tratament etiologic

D. Tratament patogenetic

E. Tratarea complicațiilor