



**IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
“NICOLAE TESTEMIȚANU”  
Facultatea Sănătate Publică  
Departamentul medicină internă  
Disciplina Boli Ocupaționale  
09.3.18  
Materiale referitor la evaluarea cunoștințelor**

RED: 01

DATA: 05.06.2009

PAG.1

## TESTE

1. C.S. Numiți profesia ce **nu** include riscul apariției bolii de trepidație:
  - A. Concasator de piatră
  - B. Miner – perforator
  - C. Montajor – electric
  - D. Betonist
  - E. Rectificator – lustruitor
2. C.S. Determinați care este veriga inițială în patogenia schimbărilor vasculare în cazul bolii de trepidație:
  - A. Vasodilatarea imediată
  - B. Angiospasmul
  - C. Necroza intimei vasculare
  - D. Hipertrofia intimei vasculare
  - E. Perforarea peretelui vascular
3. C.S. Dereglările trofice apărute în cazul bolii de trepidație cauzată de acțiunea vibrației locale sînt următoarele, cu excepția:
  - A. Hipercheratoza palmară
  - B. Accentuarea desenului
  - C. Unghii îngroșate, deformate
  - D. Fisuri palmare multiple
  - E. Miofasciculite, tendomiozite
4. C.S. Numiți factorul 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
5. C.S. La formarea silicozei contribuie praful de:
  - A. plumb
  - B. fosfor
  - C. arsen

- D. bor
- E. oxid de siliciu liber

6.C.S. Simptoamele clinice precoce ale silicozei sunt următoarele, cu excepția:

- A. Hemoptizia
- B. Tusea
- C. Dispneea
- D. Toracalgiile
- E. Insuficiența respiratorie

7.C.S. Numiți sindromul, care **nu** se include în intoxicația cu plumb:

- A. Bronhopneumopatia cronică obstructivă
- B. Eritrocitele cu granule bazofile
- C. Polineurita motorie
- D. Anemia
- E. Colica saturnină

8.C.S. Formarea methemoglobinei are loc ca urmare a intoxicației cu:

- A. fluor
- B. compușii mercurului
- C. amino- și nitro- compușii benzenului
- D. plumb
- E. compușii arsenului

9.C.S. Numiți intoxicația în care corpusculii Heinz au valoare diagnostică cu:

- A. compușii mercurului
- B. compușii organici ai fosforului
- C. plumb
- D. tetraetil de plumb
- E. amino- și nitro- compușii benzenului

10. C.S. Precizați patogeneza anemiei în intoxicația cronică cu plumb:

- A. Anemia feriprivă
- B. Anemia aplastică
- C. Anemia posthemoragică
- D. Anemia B<sub>12</sub> deficitară
- E. Blocarea formării hemului

11. C.S. Pentru tratamentul crizei de „colică saturnină” se folosesc remediile următoare, cu excepția:

- A. Atropină
- B. Blocadă cu novocaină
- C. Pentacină
- D. Tetacină
- E. Purgative

12. C.S. Substanțele cu acțiune asfixiantă sunt următoarele, cu excepția:
- A. Clorul
  - B. Oxidul de sulf
  - C. Acetatul de plumb
  - D. Oxidul de azot
  - E. Amoniac
13. C.S. Intoxicația acută cu pesticide clororganice 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 ulcerosă
14. C.S. Precizați care dintre indicațiile enumerate nu se includ la tratamentul intoxicațiilor acute cu pesticide clororganice:
- A. Evacuarea bolnavilor din zona periculoasă
  - B. Eliberarea de hainele de lucru
  - C. Administrarea glucocorticosteroizilor
  - D. Spălături a ochilor cu sol. bicarbonat de sodiu
  - E. Administrarea eufilinei, efedrinei, dimedrolului
15. C.S. Determinați 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<sub>2</sub> în sânge
16. C.S. Indicați care remediu restabilește activitatea colinesterazei în intoxicații acute cu pesticide fosfororganice:
- A. Dipiroximul
  - B. Glucoza
  - C. Inhalațiile cu O<sub>2</sub>
  - D. Vitamina B<sub>1</sub>
  - E. Cocarboxilaza
17. C.S. Grupele de pesticide, conform clasificării sunt următoarele, cu excepția:
- A. insecticide
  - B. bactericide
  - C. fungicide
  - D. ierbicide
  - E. mixt

18. C.S. Numiți cele mai frecvente complicații ale silicozei, cu excepția:
- A. TBC
  - B. Bronșita cronică
  - C. Emfizemul pulmonar
  - D. Pneumotoracele spontan
  - E. Cardiomiopatiile
19. C.S. Numiți activitatea la locul de muncă în care poate fi riscul antracozei:
- A. Mineritul în cărbune - silicoza
  - B. Încărcarea cărbunelui în vagoane
  - C. Fochiști care lopătează cărbune
  - D. Fabricarea de electrozi de cărbune și a negrului de fum
  - E. Fabricarea de încălțăminte
20. C.S. Investigațiile instrumentale informative efectuate pentru diagnosticul pneumoconiozelor sunt următoarele, cu excepția:
- A. Puncția pleurală
  - B. Tomografia
  - C. Bronhografia
  - D. Spirografia
  - E. Radiografia
21. C.S. Precizați patogenia antracozei, cu excepția:
- A. Pulberile de cărbune nu au proprietăți fibrogene, ele acționează prin aglomerare
  - B. Efectul nociv este accentuat de adsorbția de gaze toxice la nivelul particulelor de cărbune
  - C. Proliferare reticulinică
  - D. Proliferare colagenă
  - E. Efectul anticolinergic
22. C.S. Măsurile profilactice în cadrul bolii de trepidație sunt cele enumerate, în afară de:
- 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
23. C.S. Numiți acuzele de bază în cazul antracozei, cu excepția:
- A. Este deseori asimptomatică
  - B. Dispnea de efort
  - C. Tusea seacă sau cu expectorație
  - D. Cardialgie
  - E. Examinarea obiectivă relevă: raluri bronșice, stază pulmonară.

24. C.S. Care antidot este de primă linie în tratamentul intoxicației cu Plumb:
- A. Succimerul
  - B. Unitiolul
  - C. Edtamina
  - D. Fenolul
  - E. Diproximul
25. C.S. Care acid este eliminat prin intermediul urinei în caz de intoxicație cu Plumb:
- A. Acidul arahidonic
  - B. Acidul aminolevulinic
  - C. Acidul etacrinic
  - D. Acidul folic
  - E. Acidul uric
26. C.S. În ce perioadă de timp se efectuează controlul medical general al pacienților supuși acțiunii nocive a Pb:
- a. 1 dată în lună
  - b. 1 dată la 3 luni
  - c. 1 dată în 6 luni
  - d. 1 dată în 12 luni
  - e. 1 dată în 18 luni
27. C.S. Care este temperatura de emisie a vaporilor de Plumb:
- a. 350°C
  - b. 400°C
  - c. 450°C
  - d. 500°C
  - e. 550°C
28. CS. Diagnosticul diferențial al silicozei se efectuează, **cu excepția:**
- A. Alte pneumoconioze
  - B. TBC miliară
  - C. Sarcoidoză
  - D. Cancerul bronho-pulmonar
  - E. Abcesul pulmonar
29. CS. Examenul radiologic al 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

30. CS. Locurile de muncă cu risc ale asbeztotei sunt următoarele **cu excepția**:
- A. Exploatarea azbestului, prelucrarea, sortarea, obținerea de amestecuri, ambalarea, transportul
  - B. Fabricile de azbociment: tiglă, plăci ondulate, țevi, pardosele, asfalt-azbest
  - C. Construcția de vapoare - izolant termic, fonic
  - D. Ferodouri pentru frâne și ambreiaje (în amestec cu rășini fenolice)
  - E. Metalurgie
31. CS. Manifestările clinice ale asbeztotei sunt următoarele **cu excepția**:
- A. Dificultăți în inspirul profund
  - B. 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
32. CS. Examenul obiectiv al asbeztotei se caracterizează, **cu excepția**:
- A. Hipocratism digital
  - B. Cardialgie
  - C. Frecătură pleurală
  - D. Raluri bronșice
  - E. Raluri crepitante la bazele pulmonare - alveolita azbestozică
33. CS. Specificul compușilor clororganici se caracterizează, **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 cumulării în țesuturile organismului
34. 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 plămânilor
35. CS. Diagnosticul diferențial al asbeztotei se va efectua, **cu excepția**:
- A. Fibroza postinfecțioasă localizată bazal
  - B. Tuberculoza
  - C. Granuloame pulmonare
  - D. Sarcoidoza
  - E. Miocardita

36. CS. Numiți complicațiile asbeztotei, **cu excepția**:

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

37. CS. Bolile profesionale se caracterizează prin:

- a. Afecțiuni acute specifice muncitorilor din industria chimică;
- b. Afecțiuni dobândite doar în urma practicării muncii fizice;
- c. Afecțiuni dobândite în urma participării la realizarea unui proces de muncă;
- d. Afecțiuni la care nu poate fi stabilită etiologia specifică;
- e. Afecțiuni stabilite în urma efectuării examenilor medicale de adaptare.

38. CS. La concentrații moderate și expunere pe termen lung la un factor ocupațional de risc:

- a. Nu se determină schimbări a stării de sănătate la angajați;
- b. Apar schimbări specifice, doza și durata nu joacă un rol determinant;
- c. Apar schimbări nespecifice a stării de sănătate la muncitori;
- d. Expunerea pe termen lung la un factor ocupațional de risc va masca etiologia bolii;
- e. Factorii ocupaționali de risc acționează doar în termen scurt și la concentrații mari.

39. CS. Numiți factorii nocivi din mediul ocupațional:

- a. Factorii care influențează negativ asupra capacității de muncă sau provoacă boli profesionale și alte consecințe nefavorabile;
- b. Factorii periculoși sunt stabiliți în urma examenelor medicale periodice;
- c. Factorii care în anumite condiții pot provoca dereglări cronice ale sănătății muncitorilor;
- d. Factorii care în anumite condiții pot provoca dereglări acute ale sănătății și moartea organismului;

- e. Factorii periculoși nu pot fi controlați și vor afecta în mod obligator sănătatea muncitorilor.
- 40.CS. Numiți factorii cu o influență negativă asupra capacității de muncă sau provoacă boli profesionale și alte consecințe nefavorabile:
- Factorii periculoși;
  - Factorii nocivi;
  - Factorii genetici;
  - Factorii alimentari;
  - Factorii comportamentali.
- 41.CS. Forma cronică de intoxicație cu plumb se caracterizează printr-un complex de simptome care cuprinde semne, cu excepția:
- Semne astenonevrotice;
  - Semne digestive;
  - Semne respiratorii;
  - Semne din partea sistemului nervos central și periferic;
  - Sindrom anemic.
- 42.CS. Tratamentul intoxicației acute cu plumb prevede pe durata tratamentului:
- Administrarea zilnică a penicilaminei;
  - Administrarea zilnică a EDTA;
  - Administrarea zilnică a DMSA;
  - Administrarea zilnică a BAL;
  - Administrarea zilnică a vitaminei C.
- 43.CS. Examenul medical la angajare pentru persoanele care urmează să lucreze la fabricarea tetraetilului de plumb și tetrametilului de plumb presupune:
- Examenul clinic general;
  - Examenul neurologic și dermatologic;
  - Examenul psihiatric și oftalmologic;



- d. Examenul neurologic și psihiatric;
  - e. Examenul dermatologic și oftalmologic.
- 44.CS. Numiți gradul de dispersie a pulberilor, în instalarea pneumoconiozei, a particulelor cu diametrul:
- a. 10 - 15 $\mu$ m;
  - b. 7 - 5 $\mu$ m;
  - c. 5 - 10 $\mu$ m;
  - d. 5 – 0,5 $\mu$ m;
  - e. 0,5 – 0,1 $\mu$ m.
- 45.CS. Silicoza reprezintă o maladie pulmonară cronică, apărută în urma inhalării îndelungate a:
- a. Silicaților;
  - b. Dioxidului de siliciu (SiO<sub>2</sub>);
  - c. Azbestului;
  - d. Siliciului;
  - e. Prafului organic.
- 46.CS. Azbestoza este o pneumoconioză colagenă severă, tabloul clinic fiind caracterizat prin:
- a. Febră (39-40<sup>0</sup>C);
  - b. Dispnee progresivă;
  - c. Angină pectorală;
  - d. Semne digestive;
  - e. Creșterea masei corporale.
- 47.CS. Numiți perioada de expunere acută la Benzen determinată de:
- a. 15 – 365 zile;
  - b. Peste 365zile;

- c. Până la 14 zile;
- d. 15 – 30 zile;
- e. 30 – 50 zile.

48.CS. Benzenul joacă un rol important în apariția hemopatiilor non-maligne, semnul cel mai precoce în expunerea cronică este:

- a. Anemia aplastică;
- b. Limfocitoză;
- c. Trombocitoză;
- d. Trombocitopenia;
- e. Creșterea VSH.

49.CS. Examenul medical periodic la muncitorii care activează cu Benzenul prevede examinarea indicatorilor de expunere:

- a. Timpul de sângerare;
- b. Fenolii urinari liberi și totali;
- c. Timpul de coagulare;
- d. Hemoleucograma completă;
- e. Ionograma.

50.CS. Numiți manifestările clinice în intoxicațiile acute și cronice cu Toluen cu afectarea unui prim organ-țintă:

- a. Sistemul digestiv;
- b. Sistemul renal;
- c. Sistemul nervos central;
- d. Sistemul circulator;
- e. Sistemul endocrin.

51.CS. Calea principală de pătrundere a Xilenului în organism este:

- a. Digestivă 15-25%;
- b. Respiratorie 60-65%;

- c. Cutanată 18-25%;
- d. Respiratorie 40-55%;
- e. Digestivă 40-55%.

52.CS. Numiți valoarea-limită stabilită de expunere profesională la Xilen, în scopul protejării lucrătorilor:

- a. 300mg/m<sup>3</sup> pentru o expunere < 15 min;
- b. 221 mg/m<sup>3</sup> pentru 8 ore de muncă;
- c. 500mg/m<sup>3</sup> pentru o expunere < 15 min;
- d. 150 mg/m<sup>3</sup> pentru 8 ore de muncă;
- e. 300 mg/m<sup>3</sup> pentru 8 ore de muncă.

53.CS. Particularitățile toxicologice ale hidrocarburelor aromatice halogene diferă substanțial de cele ale benzenului prin:

- a. Prezența efectelor hematotoxice și leucemogene;
- b. Absența efectelor hematotoxice și leucemogene;
- c. Prezența doar a efectelor hematotoxice;
- d. Prezența doar a efectelor leucemogene;
- e. Absența efectelor limfocitare.

54.CS. Selectați grupa în funcție de gradul de toxicitate a pesticidelor:

- a. Grupa I: substanțe slab toxice, sunt marcate cu etichetă galbenă;
- b. Grupa IV: substanțe cu efect toxic pronunțat; sunt marcate cu etichetă neagră;
- c. Grupa II: substanțe cu efect toxic mic, sunt marcate cu etichetă albă;
- d. Grupa III: substanțe cu efect toxic moderat, sunt marcate cu etichetă albastră;
- e. Grupa V: substanțe cu efect toxic foarte puternic; sunt marcate cu etichetă pericol biologic.

- 55.CS. Prin intermediul receptorilor nicotinici acetilcolina determină următoarele efecte, cu excepția:
- Hipertensiune arterială;
  - Tahicardie;
  - Apnee urmată de polipnee;
  - Hipoglicemie;
  - Fasciculații musculare.
- 56.CS. Tratamentul cu antidot specific în cazul intoxicațiilor cu pesticide organofosforice constă în:
- Administrarea de papaverină;
  - Administrarea de dopamină;
  - Administrarea de atropină;
  - Administrarea de nicotină;
  - Nu există antidot specific.
- 57.CS. Simptomatologia în intoxicațiile acute cu pesticide organoclorurate este caracterizată prin următoarele, cu excepția:
- Conjunctivită unilaterală;
  - Greață, vomă, tranzit accelerat;
  - Insuficiență respiratorie acută;
  - Tremor;
  - Nefropatie toxică.
- 58.CS. Intoxicațiile profesionale cu pesticide organoclorurate – DDT, sunt caracterizate clinic prin:
- Induc astm toxic;
  - Manifestări renale;
  - Hiporeflexie;
  - Pancreonecroză;

e. Halucinații.

59. CS. Manifestările clinice în intoxicația cu pesticide carbamice sunt reprezentate de, cu excepția:

- a. Sindrom de iritație;
- b. Sindrom neuropsihic;
- c. Sindrom cardiovascular;
- d. Dereglări endocrine;
- e. Sindrom hemoragic.

60. CS. În funcție de structura chimică pesticidele se clasifică în, cu excepția:

- a. Mercurorganice;
- b. Nitrofenolice;
- c. Fosfororganice;
- d. Carbamice;
- e. Metilorganice.

61. CS. Controlul medical periodic la muncitorii care au contact cu pesticidele organofosforice prevede:

- a. Determinarea valorilor acetilcolinei serice;
- b. Determinarea valorilor dopaminei serice;
- c. Determinarea valorilor glucozei serice;
- d. Determinarea valorilor colinesterazei serice;
- e. Determinarea valorilor amilazei serice.

62. C.M. Numiți semnele clinice caracteristice bolii de vibrație cauzate de acțiunea combinată a vibrației locale și generale:

- A. Cefalee temporo-frontală
- B. Durere, parestezia în membrele inferioare
- C. Astenia progresivă
- D. Hemoragia nazală
- E. “Crize vegetative”

63. C.M. Selectați investigațiile instrumentale informative folosite în diagnosticul bolii de trepidație:

- A. Capilaroscopia
- B. Termometria
- C. Ultrasonografia
- D. Electromiografia
- E. Electromiotonometria

64. C.M. Numiți patologiiile cu care se efectuează diagnosticul diferențiat al bolii de trepidație:

- A. Boala Raynaud
- B. Febra reumatizmală
- C. Siringomielia
- D. Polineuritele vegetative
- E. Boala Behterev (spondilita anchilozantă)

65. C.M. Numiți acuzele de bază în cazurile bolii de vibrație cauzată de acțiunea vibrației locale:

- A. Febră 38C
- B. Accese de albire bruscă a degetelor mâinilor
- C. Dureri, însoțite de parestezii în membre
- D. Somnolență
- E. Dereglări dispeptice

66. C.M. Indicați modificările vasculare apărute la boala de trepidație, cauzate de acțiunea vibrației locale:

- A. Asimetria TA
- B. Sindromul Pal – pozitiv
- C. Hiperemia tegumentelor palmare
- D. Fenomenul „petei albe”
- E. Teleangiectazia

67. C.M. Precizați grupele de preparate care sunt folosite în tratamentul bolii de trepidație:

- A. Colinoliticele centrale
- B. Corticosteroizii
- C. Vasodilatatoarele
- D. Antiaritmicele
- E. Ganglioblocantele

68. Numiți patologiiile care se includ în pneumoconioze:

- A. Metalconioza
- B. Carboconioza
- C. Bronșita de praf
- D. Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului mixt

- E. Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului cu conținut de SiO<sub>2</sub>
69. C.M. Numiți sindroamele care se pot forma în pneumoconioze:
- A. Pericardita
  - B. Insuficiența respiratorie
  - C. Emfizemul pulmonar
  - D. Pneumoscleroza
  - E. Bronșita
70. C.M. Indicați cele mai frecvente complicații ale pneumoconiozelor:
- A. Alveolita alergică
  - B. Artrita reumatoidă
  - C. Boala bronșiectatică
  - D. Pneumonia
  - E. Tuberculoza
71. C.M. Marcați tipurile pneumoconiozelor (după evoluție):
- A. Rapid progresive
  - B. Lent progresive
  - C. Tardive
  - D. “Regresive”
  - E. Staționare
72. C.M. Precizați principalele metode de diagnostic ale pneumoconiozelor:
- A. Puncția pleurală
  - B. Tomografia
  - C. Bronhografia
  - D. Spirografia
  - E. Radiografia
73. C.M. Numiți stadiile evolutive în pneumoconioze:
- A. Stadiul 1
  - B. Stadiul 2
  - C. Stadiul 3
  - D. Stadiul 4
  - E. Stadiul 5
74. C.M. Precizați în care intoxicații reticulocitoza și eritrocitele cu granule bazofile au valoare diagnostică majoră:
- A. Cu fier
  - B. Cu amino- și nitro- compușii benzenului
  - C. Cu plumb
  - D. Cu mercur
  - E. Cu arsen

75. C.M. Numiți sistemele afectate de intoxicația cronică cu benzol:
- A. Hemopoetic
  - B. Renal
  - C. Nervos
  - D. Cardiovascular
  - E. Muscular
77. C.M. Indicați simptomele intoxicației cronice cu plumb:
- A. Crize de dureri abdominale
  - B. Încordarea peretelui abdominal
  - C. Micșorarea durerilor abdominale la palpare
  - D. Constipații
  - E. Diaree
78. C.M. Identificați organele care sunt preponderent afectate de intoxicațiile cu pesticide clororganice:
- A. Cordul
  - B. Creierul
  - C. Ficatul
  - D. Mușchii
  - E. Plămâni
79. C.M. Numiți antidoții folosiți în cazurile intoxicațiilor acute cu substanțe fosfororganice:
- A. Atropina
  - B. Dipiridoxin
  - C. Sulfat de magneziu
  - D. Enalapril
  - E. Adrenalina
80. C.M. Stabiliți sistemele afectate de intoxicația cronică cu benzol:
- A. Sistemul hemopoetic
  - B. Sistemul renal
  - C. Sistenu nervos
  - D. Sistemul cardiovascular
  - E. Sistemul muscular
81. C.M. Numiți manifestările periferice sanguine ce apar în cazurile intoxicațiilor cronice cu benzen:
- A. Leucopenia
  - B. Anemia
  - C. Trombocitopenia
  - D. Pancitopenia
  - E. Eozinofilia



82. C.M. Numiți clasificarea agenților nocivi profesionali:
- A) factorii fizici
  - B) factorii chimici
  - C) factorii biologici
  - D) factorii ergonomici
  - E) factorii mediului
83. C.M. Stabiliți depozitarea preponderentă a noxelor profesionale în organism:
- A) sistemul adipos - cutanat
  - B) sistemul muscular
  - C) sistemul renal
  - D) sistemul gastro-intestinal
  - E) ficatul
84. CM. Patogeneza intoxicației 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 celulele nervoase și sinapsele ganglionare
  - D. dereglarea acțiunii capilarotoxice
  - E. dereglarea activității sistemelor fermentative
85. CM. Stabiliți efectele manifestărilor clinice ale intoxicației cu pesticide fosforoorganice:
- A. efectul muscarinic
  - B. efectul nicotinic
  - C. efectul acțiunii centrale al acetilcolinei
  - D. efectul hiposensibilizării specifice
  - E. efectul activității colinesterazei
86. CM. Numiți acțiunile efectului muscarinic al intoxicației cu pesticide fosforoorganice:
- A. Bradycardie
  - B. Mioză
  - C. Contracturi musculare ale musculaturii netede a intestinului
  - D. Contracturi musculare ale musculaturii rinichilor
  - E. Diminuarea secreției glandelor salivare
87. C.M. Stabiliți efectele nicotinic al intoxicației cu pesticide fosforoorganice:
- A. contractura pleoapelor
  - B. contractura limbii
  - C. contractura gâtului
  - D. hipertensiune arterială
  - E. contractura mușchilor
88. CM. Stabiliți manifestările clinice ale intoxicației cu pesticide fosforoorganice:

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

89. CM. Stabiliți specificul compușilor pesticidelor clororganice:

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

90. CM. Stabiliți patogeneza intoxicației cu pesticide clororganice:

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

91. CM. Determinați căile de pătrundere a toxinului în organism a pesticidelor - compușilor clororganici:

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

92. CM Stabiliți specificul pesticidelor cu complecși mercurorganici:

- A) reprezintă grupul substanțelor chimice cu efect toxic înalt
- B) posedă rezistență
- C) au capacitate de cumulare
- D) prezintă pericol pentru persoanele cu care contactează
- E) reprezintă substanțe chimice fără efect toxic

93. CM. Patogeneza intoxicațiilor cu pesticide cu complecși mercurorganici se caracterizează prin:

- A) Mecanismul de acțiune al interacțiunii mercurului cu grupele –SH ale proteinelor celulare
- B) dereglarea activității sistemelor fermentative de bază
- C) absența modificărilor în organism
- D) acțiunea capilarotoxică a substanțelor mercurorganice
- E) acțiunea cardiotonica

94. CM. Tabloul clinic al intoxicației acute al pesticidelor cu complecși mercurorganici se caracterizează prin apariția:

- A. gingivitei
- B. gastroenterocolitei
- C. sindromului asteno-vegetativ
- D. cardialgiei
- E. artralgiei

95. CM. Diagnosticul stadiului evolutiv al pneumoconizelor este determinat:

- A. Absența sau prezenta modificărilor radiografice
- B. Stadiul radiologic
- C. Aspectul radiologic caracteristic pneumoconiozelor
- D. Stadiul I, II, III
- E. Rezultatul tomografiei computerizate

96. CM. Numiți organele preponderent se depozitează Plumbul:

- A. Creier
- B. Oase
- C. Ficat
- D. Pulmoni
- E. Rinichi

97. CM. Numiți sistemele organismului ce preponderent acționează Plumbul:

- A. Nervos
- B. Pulmonar
- C. Cardio-vascular
- D. Hemapoietic
- E. Fermentativ

98. CM. Care sunt căile principale de pătrundere în organism a Pb:

- A. Respiratorie
- B. Digestivă
- C. Cutanată
- D. Mucoase
- E. Hematogen

99. CM. Tabloul clinic al intoxicației cu Pb este caracterizat de următoarele sindroame:

- A. Sindromul asteno-vegetativ
- B. Sindromul digestiv
- C. Sindromul colestatic
- D. Sindromul anemic
- E. Sindromul afecțiunii sistemului nervos central

100. CM. Cu care patologii se face diagnosticul diferențiat al intoxicației cu Pb:

- A. Colica renală
- B. Colica hepatică
- C. Ocluzia intestinală
- D. Colica biliară
- E. Apendicita acută

101. CM. Ce modificări pot fi depistate în analiza generală al sângelui al intoxicației cu Pb:

- A. Anemie
- B. Leucocitoză
- C. Leucopenie
- D. Eritrocitoză
- E. Eritropenie

102. CM. Prezența cărui component biochimic este util pentru diagnosticul intoxicației cu Pb:

- A. Acidului aminolevulinic
- B. Acidului arahidonic
- C. Acidului etacrinic
- D. Acidului delta-aminolevulinic
- E. Acidului dezoxifolic

103. CM. Factorii fizici din mediul ocupațional sunt:

- a. Zgomotul, vibrația, iluminatul;
- b. Radiațiile electromagnetice;
- c. Pulberi;
- d. Gaze, aerosoli;
- e. Organizarea muncii.

104. CM. Medicina ocupațională are următoarele obiective:

- a. Identificarea și evaluarea riscului pentru sănătate la locul de muncă;
- b. Supravegherea stării de sănătate în relație cu munca;
- c. Educația pentru sănătate;
- d. Expertiza sanitară a locului de muncă;
- e. Expertiza medicală și reabilitarea profesională.

105. CM. Probleme actuale cu care luptă Medicina Muncii în Republica Moldova:

- a. Folosirea forței de muncă în condiții de eludare a legalității;
- b. Imperfectiunea din organizarea rețelei de medicina muncii;
- c. Creșterea numărului clinicilor private de medicina muncii și lipsa controlului statului;

- d. Absența din curriculum a noțiunilor de medicina muncii în rândul furnizorilor de îngrijiri primare de sănătate;
- e. Dotarea tehnică necorespunzătoare a cabinetelor unde au loc examenele medicale de angajare, de adaptare și periodice.

106. CM. Care sunt categoriile locurilor de muncă cu risc de îmbolnăvire cu agenți biologici:

- a. Locuri de muncă cu risc de contractare a antropozoonozelor;
- b. Locuri de muncă unde se lucrează cu culturi de agenți patogeni;
- c. Locuri de muncă cu risc de contractare a antropozoonozelor;
- d. Locuri de muncă cu contact cu medii favorabile pentru existența și dezvoltarea unor agenți patogeni;
- e. Locuri de muncă în focare de zoonoze.

107. Cancerul profesional poate fi cauzat de munca în contact cu:

- a. Azbest;
- b. Eter etilic;
- c. Clorură de etanol;
- d. Compuși ai aluminiului;
- e. Benzidină și sărurile sale.

108. CM. Anamneza profesională se colectează în baza principiilor:

- a. Să prezinte cronologic toate activitățile profesionale prestate, durata și condițiile de muncă;
- b. Să conțină date cu privire la factorii comportamentali a pacientului;
- c. Este axată doar pe ultimul loc de muncă;
- d. Medicul ce colectează anamneza profesională trebuie să dețină cunoștințe privind procesul tehnologic și factorii ocupaționali asociați;
- e. Anamneza profesională este doar în baza activităților oficiale de muncă a pacientului.

109. CM. Selectați din variantele de răspuns bolile legate de profesie:

- a. Silicoza;
- b. Hipertensiunea arterială;
- c. Boala de vibrație;
- d. Bronșita cronică;
- e. Surditatea profesională.

110. CM. Selectați diagnosticurile complete în cazul intoxicațiilor acute profesionale:

- a. Intoxicație cu plumb, encefalopatie toxică;
- b. Intoxicație acută severă cu plumb tetraetilic, encefalopatie toxică cu accese maniacale și delirante;
- c. Intoxicație acută cu clorură de metil, formă medie, hepatită toxică acută;
- d. Intoxicație cu pesticide fosfororganice, hepatită acută;
- e. Intoxicație acută cu clorură de venil.

111. CM. Măsurile medicale de profilaxie a bolilor profesionale sunt:

- a. Recunoașterea și cuantificarea riscului profesional;
- b. Efectuarea examenelor medicale la angajare, adaptare și periodic;
- c. Educarea sanitară a angajaților și angajatorilor;
- d. Supravegerea respectării măsurilor de protecție față de factorii de risc ocupaționali;
- e. Cercetarea circumstanțelor intoxicațiilor la locul de muncă.

112. CM. Plumbul este un toxic citoplasmatic general, astfel:

- a. Plumbul nu interferează cu sinteza eicosanoidelor;
- b. Sunt inhibate enzimele participante la lanțul sintezei hemului;
- c. Sunt inhibate piridin-5-nucleotidaza din membrana eritrocitară, cu afectarea stabilității membranare;
- d. Plumbul interferează cu activitatea ATP-azei Na/K dependente;
- e. Plumbul interferează cu acizii nucleici (ADN și ARN).

113. CM. Principalele forme de manifestare a intoxicației acute cu plumb sunt:

- a. Hepatită acută toxică;
- b. Colica saturniană;
- c. Encefalopatia acută saturniană;
- d. Sindromul pseudoreumatic;
- e. Sindromul anemic.

114. CM. Examinul de laborator pune în evidență nivelul plumbului în sânge și urină, care sunt valorile admisibile:

- a. Plumbemia sub 50pg/100ml;
- b. Plumbemia sub 40pg/100ml;
- c. Plumburia sub 50pg/g creatinină;
- d. Pluburia sub 40pg/g creatinină;
- e. Plumbemia sub 60pg/100ml.

115. CM. Simptomele intoxicației cronice cu TEP comparativ cu cea cronică cu plumb anorganic are următoarele nuanțări:

- a. Predomină dereglările psihice, iar cele digestive sunt mai rare;
- b. Predomină dereglările digestive, iar cele psihice sunt mai rare;
- c. Pierderea în greutate este evidentă;
- d. Pierderea în greutate nu este evidentă;
- e. Simptomele sunt identice.

116. CM. Examenul medical periodic la muncitorii care activează în contact cu plumbul anorganic prevede următoarele probe de laborator:

- a. Plumbemia;
- b. Hemograma;
- c. Radiografia cutiei toracice;
- d. Creatinina serică;
- e. Leucograma.

117. CM. Sindromul Raynaud profesional evoluează în câteva faze, acestea sunt:

- a. Faza de debut: dureri ușoare și de scurtă durată în degete;
- b. Faza de stare: paloare a unuia sau mai multor degete, anestezie în aceleași regiuni, scăderea temperaturii în regiunea afectată;
- c. Faza de aură: paretezii, dureri în degete;
- d. Faza de restabilire: dureri în degete, mână, antebraț, cianoză, tumefierea degetelor, revenirea la normal a temperaturii cutanate, congestie;
- e. Faza de stare: anestezie în aceleași regiuni, creșterea temperaturii în regiunea afectată.

118. CM. Din tabloul clinic a maladiei profesionale produsă de vibrațiile generale cu o frecvență de 2-20Hz fac parte:

- a. Sindromul digestiv superior;
- b. Sindromul coloanei vertebrale;
- c. Sindromul renal;
- d. Sindromul vasospastic periferic;
- e. Sindromul nervos.

119. CM. Tratamentul în cazul maladiei de vibrație constă din:

- a. Administrarea substanțelor spasmolitice: xantiol nicotinat;
- b. Vasodilatatoare periferice: papaverina;
- c. Scoaterea pacientului din mediu;

d. Simpaticolitice: tolazolin/compiamin;

e. Administrarea zilnică a EDTA.

120. CM. Numiți principalele organe-țintă ale vibrațiilor transmise sistemului mână-braț:

a. Vasele sangvine digitale;

b. Structurile articulare vertebrale;

c. Nervii senzitivi ai mâinii;

d. Unele structuri osteo-musculo-articulare ale sistemului mână-braț;

e. Unele structuri osteo-musculo-articulare ale bazinului mic.

121. CM. Numiți examinările paraclinice necesare pentru stabilirea diagnosticului de maladie de vibrație cu afectarea sistemului mână-braț sunt:

a. Evaluarea forței de strângere a pumnului;

b. Testul Allen;

c. Capilaroscopia pliului ungveal;

d. Testul Adson;

e. Testul de provocare la rece.

122. CM. Tratamentul medicamentos în cazul maladii de vibrație cu afectarea sistemului mână-braț prevede:

a. Reducerea vasospasmului;

b. Depistarea precoce a maladii prin examenele medicale;

c. Reducerea adezivității și agregării plachetare;

d. Scăderea viscozității sangvine și a formării microembolilor;

e. Administrarea activatorilor canalelor lente de calciu.

123. CM. Tabloul clinic al unui pacient care suferă de silicoză este marcat de simptomele:

a. Dispnee;

b. Tusea;

c. Dureri toracice;

d. Durei musculare;

e. Pierdere excesivă în greutate.

124. CM. În funcție de modificările ce au loc în sângele periferic și rezultatele examenului biochimic, silicoza decurge sub formele:

a. Acută: scade nivelul fibrinogenului, accelerarea VSH;



- b. Necompliată: fără febră, fără schimbări esențiale în sângele periferic;
- c. Progresivă: crește nivelul proteinei generale în sânge, crește concentrația haptoglobinei, fibrinogenului;
- d. Complicată: cu febră și schimbări majore în formula leucocitară;
- e. Cronică: hiperalbuminemie, scad valorile hidroxiprolinei.

125. CM. Numiți remediile medicamentoase necesare pentru tratamentul silicozei:

- a. Bronhodilatatoare;
- b. Preparate mucolitice;
- c. Antibiotice;
- d. Antiaritmice;
- e. EDTA.

126. CM. Modificările radiologice în azbestoză sunt caracterizate prin:

- a. Fibroză difuză bilaterală;
- b. Hilurile deformatate;
- c. Pleura nu este afectată;
- d. Aspect de fagure de miere;
- e. Opacități reticulonodulare unilateral în treimea superioară a pulmonului.

127. CM. Criteriile majore pentru estimarea diagnosticului pozitiv de azbestoză include:

- a. Dispnee progresivă de efort;
- b. Ruta profesională;
- c. Radiografia toracică standard;
- d. Histopatologia pulmonară;
- e. Sindrom restrictiv.

128. CM. Sideroza este o pneumoconioză produsă prin inhalarea pulberilor de oxid de fier, îi este caracteristic:

- a. Este posibilă însănătoșirea completă;
- b. Acțiune alergică progresivă;
- c. Este asimptomatică;
- d. Radiologic opacități mici slab pronunțate;
- e. Este specific conjunctivita.

129. CM. Expunerea acută la vapori de Benzen care depășesc pragul iritativ pot determina următoarele manifestări respiratorii:

- a. Tuse seacă sau cu expectorații;
- b. Hemoptizie;
- c. Dificultate de vorbire;
- d. Dispnee de efort;
- e. Disfonie.

130. CM. Numiți manifestările hematologice specifice caracteristice intoxicației cronice a Benzenului:

- a. Trombocitopenie;
- b. Limfocitoză;
- c. Poliglobulinemie;
- d. Leucopenie sau leucocitoză;
- e. Trombocitoză.

131. CM. Cea mai fiabilă metodă de evaluare a expunerii la Benzen este:

- a. Fenolii totali măsurați la sfârșitul schimbului de lucru;
- b. Fenolii totali măsurați la începutul schimbului de lucru;
- c. Fenolii totali sub 50mg/1g creatinină;
- d. Fenolii totali între 60 - 75mg/1g creatinină;
- e. Acidul-S-fenilmercapturic.

132. CM. Tratamentul intoxicației cu Benzen include:

- a. Se administrează cărbune activat;
- b. Se administrează antibiotice;
- c. Se administrează ser imun;
- d. Se administrează sulfat de magneziu;
- e. Se administrează sorbitol.

133. CM. Intoxicația cronică cu Toluen denotă următoarele manifestări:

- a. Paralizia mușchilor oculari;
- b. Somnolență, tulburări de vorbire, nistagmus;
- c. Creșterea valorilor transaminazelor serice;
- d. Acidoză tubulară distal renală;
- e. Modificări în structura sistemului hematopoetic.

134. CM. Examenul medical periodic la muncitorii care activează cu Xilenul prevede:

- a. Examenul clinic general;
- b. Indicator de expunere: fenolii totali;
- c. Indicator de expunere: dozarea acidului metilhipuric urinar;
- d. Explorarea funcției renale la necesitate;

e. Acidul-S-fenilmercapturic.

135. CM. Numiți organele țintă în intoxicațiile cu hidrocarburi aromatice halogene:

- a. Tegumentele;
- b. Sistemul endocrin;
- c. Căile respiratorii superioare;
- d. Aparatul digestiv;
- e. Ochii.

136. CM. Numiți acțiunile toxice ale nitrobenzenului:

- a. Acțiune toxică renală;
- b. Acțiune toxică endocrină;
- c. Acțiune neurotoxică;
- d. Acțiune cardiotoxică;
- e. Acțiune hepatotoxică.

137. CM. Numiți caracteristicile pesticidelor:

- a. Selectivitate și specificitate;
- b. Fitotoxicitate;
- c. Acțiune sistemică;
- d. Lipsa fenomenului de rezistență la dăunători;
- e. Lipsa toxicității față de om.

138. CM. În funcție de acțiunea asupra agenților fitopatogeni distingem pesticide:

- a. Zoocide;
- b. Ovicide;
- c. Nematocide;
- d. Alcaloizi;
- e. Mixte.

139. CM. Mecanismul de acțiune al pesticidelor organofosforice include:

- a. Inhibarea acetilcolinesterazei;
- b. Acetilcolina nu se mai transformă în colină și acid acetic;
- c. Acumularea endogenă a colinesterazei;
- d. Acumularea exogenă a colinesterazei;
- e. Intoxicație exogenă cu AChE.

140. CM. Selectați tipurile efectelor în intoxicația acută cu pesticide organofosforice:

- a. Efecte muscarinice;
- b. Efecte dopaminice;
- c. Efecte nicotinic;
- d. Efecte din partea sistemului nervos periferic;
- e. Efecte din partea sistemului nervos central.

141. CM. Prin intermediul receptorilor muscarinici, acetilcolina induce:

- a. Mioză;
- b. Scăderea acuității vizuale;
- c. Stimulează excitabilitatea miocardului;
- d. Fasciculații musculare;
- e. Dezechilibru, cefalee.

142. CM. Prin intermediul receptorilor nicotinici, acetilcolina determină:

- a. Hipertensiune arterială;
- b. Acăderea acuității vizuale;
- c. Tahicardie;
- d. Fasciculații musculare;
- e. Mioză.

143. CM. Afectarea sinapselor colinergice din sistemul nervos central în intoxicația acută cu pesticide organofosforice determină:

- a. Mioză;
- b. Cefalee;
- c. Anxietate;
- d. Convulsii și comă;
- e. Fasciculații musculare.

144. CM. Tratamentul antidot specific în intoxicațiile cu pesticide organofosforice include:

- a. Administrarea 1-2 mg atropină intravenos, în forma moderată de intoxicație;
- b. Administrarea 4-8 mg atropină subcutan, în forma moderată de intoxicație;
- c. Administrarea 2-4 mg atropină intravenos, în forma severă de intoxicație;
- d. Administrarea 8-12 mg atropină subcutan, în forma severă de intoxicație;
- e. Administrarea 1-2 mg atropină subcutan, în forma ușoară de intoxicație.

145. CM. La acțiunea pesticidelor organofosforice se completează fișă de monitorizare, ce conține date despre:

- a. Riscul de contaminare a locului de muncă;
- b. Gradul de toxicitate a pesticidelor la care este expus angajatul;
- c. Gradul expunerii și concentrației crescută a toxicului la momentul intoxicației;
- d. Starea de sănătate la angajare;
- e. Datele intoxicațiilor precedente.

146. CM. Clasificarea pesticidelor organoclorurate include:

- a. DDT și analogii săi;
- b. Hexaclorciclohexanul;
- c. Hexaclorpenahexanul;
- d. Terpenele clorurate;
- e. Insecticide dienice.

147. CM. Manifestările clinice în intoxicațiile acute cu pesticidele organoclorurate sunt caracterizate prin:

- a. Grețuri, vărsături, dureri abdominale;
- b. Hemoragii esofagiene;
- c. Cefalee, paretezii ale extremităților, tremor;
- d. Insuficiență respiratorie;
- e. Semne de nefropatie toxică.

148. CM. Indicatorii efectului biologic în intoxicația cu pesticide organoclorurate sunt:

- a. Dozarea fosfatazei alcaline;
- b. Dozarea gama-glutamilttransferazei;
- c. Dozarea fierului seric;
- d. Dozarea transaminazelor;
- e. Dozarea lipidelor.

149. CM. Examenul medical periodic la muncitorii cu contact cu pesticide organoclorurate prevede:

- a. Efectuare anuală;
- b. Efectuarea probelor funcționale ventilatorii;
- c. Efectuarea testului iodazidic;
- d. Efectuarea dozării în urină a iodazidicului;
- e. Efectuare trimestrială.

150. CM. Care mecanisme de acțiune sunt caracteristice intoxicației cu Pb:

- a. mecanismul enzimatic
- b. dilatarea musculaturii netede
- c. constricția musculaturii netede
- d. mecanismul hemolitic
- e. mecanismul imuno-biologic

151. CM. Care sunt măsurile igienice personale care trebuie respectate cu strictețe persoanelor supuși expunerii cu Plumb:

- a. baie sau duș cu apă caldă și săpun
- b. se spală dinții cu periuța și pasta de dinți
- c. masa se va lua în afara zonelor poluate
- d. alimentație bogată în proteine și vitamine
- e. evitarea abuzului de alcool

152. CM. Expunerea acută de Pb poate provoca următoarele modificări din partea sistemului urinar:

- a. Aminoacidurie
- b. Glucozurie
- c. Hiperproteinemie
- d. Hiperfosfaturie
- e. Leucocitoză