

	IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “NICOLAE TESTEMIȚANU” Facultatea Medicină Nr.1 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 urmarea 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 patogeniza anemiei în intoxicația cronică cu plumb:
- A. Anemia feriprivă
 - B. Anemia aplastică
 - C. Anemia posthemoragică
 - D. Anemia B₁₂ 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 O₂ în sânge
16. C.S. Indicați care remediu restabilește activitatea colinesterazei în intoxicații acute cu pesticide fosfororganice:
- A. Dipiroximul
 - B. Glucoza
 - C. Inhalatiile cu O₂
 - D. Vitamina B₁
 - 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 ale silicozei se efectuează, **cu excepția:**

- A. Alte pneumoconioze
 - B. TBC miliară
 - C. Sarcoidoza
 - D. Cancerul bronho-pulmonar
 - E. Abcesul pulmonar
29. CS. Examenul radiologic ale antracozei se caracterizează prin, **cu excepția:**
- A. Opacități mici rotunde sau neregulate (mai puțin dense și mai puține 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: tigla, 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
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:

- a. Factorii periculoși;
 - b. Factorii nocivi;
 - c. Factorii genetici;
 - d. Factorii alimentari;
 - e. Factorii comportamentali.
41. CS. Forma cronică de intoxicație cu plumb se caracterizează printr-un complex de simptome care cuprinde semne, cu excepția:
- a. Semne astenonevrotice;
 - b. Semne digestive;
 - c. Semne respiratorii;
 - d. Semne din partea sistemului nervos central și periferic;
 - e. Sindrom anemic.
42. CS. Tratatamentul intoxicației acute cu plumb prevede pe durata tratamentului:
- a. Administrarea zilnică a penicilaminei;
 - b. Administrarea zilnică a EDTA;
 - c. Administrarea zilnică a DMSA;
 - d. Administrarea zilnică a BAL;
 - e. 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:
- a. Examenul clinic general;
 - b. Examenul neurologic și dermatologic;
 - c. 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 μ m;
 - b. 7 - 5 μ m;
 - c. 5 - 10 μ m;
 - d. 5 – 0,5 μ m;
 - e. 0,5 – 0,1 μ m.
45. CS. Silicoza reprezintă o maladie pulmonară cronică, apărută în urma inhalării îndelungate a:
- a. Silicaților;
 - b. Dioxidului de siliciu (SiO₂);
 - c. Azbestului;
 - d. Siliciului;
 - e. Prafului organic.
46. CS. Azbestoza este o pneumoconioză colagenă severă, tabloul clinic fiind caracterizat prin:
- a. Febră (39-40⁰C);
 - 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:
- Timpul de sângerare;
 - Fenolii urinari liberi și totali;
 - Timpul de coagulare;
 - Hemoleucograma completă;
 - Ionograma.
50. CS. Numiți manifestările clinice în intoxicațiile acute și cronice cu Toluen cu afectarea unui prim organ-țintă:
- Sistemul digestiv;
 - Sistemul renal;
 - Sistemul nervos central;
 - Sistemul circulator;
 - Sistemul endocrin.
51. CS. Calea principală de pătrundere a Xilenului în organism este:
- Digestivă 15-25%;
 - Respiratorie 60-65%;
 - Cutanată 18-25%;
 - Respiratorie 40-55%;
 - Digestivă 40-55%.
52. CS. Numiți valoarea-limită stabilită de expunere profesională la Xilen, în scopul protejării lucrătorilor:
- 300mg/m³ pentru o expunere < 15 min;
 - 221 mg/m³ pentru 8 ore de muncă;
 - 500mg/m³ pentru o expunere < 15 min;
 - 150 mg/m³ pentru 8 ore de muncă;
 - 300 mg/m³ pentru 8 ore de muncă.
53. CS. Particularitățile toxicologice ale hidrocarburelor aromatice halogene diferă substanțial de cele ale benzenului prin:
- Prezența efectelor hematotoxice și leucemogene;
 - Absența efectelor hematotoxice și leucemogene;
 - Prezența doar a efectelor hematotoxice;
 - Prezența doar a efectelor leucemogene;
 - Absența efectelor limfocitare.

54. CS. Selectați grupa în funcție de gradul de toxicitate a pesticidelor:
- Grupa I: substanțe slab toxice, sunt marcate cu etichetă galbenă;
 - Grupa IV: substanțe cu efect toxic pronunțat; sunt marcate cu etichetă neagră;
 - Grupa II: substanțe cu efect toxic mic, sunt marcate cu etichetă albă;
 - Grupa III: substanțe cu efect toxic moderat, sunt marcate cu etichetă albastră;
 - 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;

- d. 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. Metaloconioza
 - B. Carboconioza
 - C. Bronșita de praf
 - D. Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului mixt
 - E. Pneumoconioza condiționată de inhalarea prafului cu conținut de SiO₂
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- compuși 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

76. C.M. În tratamentul intoxicației acute cu amino- și nitro- compuși benzenului se folosesc:

- A. Methylenium coeruleum
- B. Oxigenoterapie
- C. Natrii Thiosulfat
- D. Atropini
- E. Unitiol

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. Plămânii
79. C.M. Numiți antidotii 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. Sistemul 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. C.M. 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 celule nervoase și sinapsele ganglionare
 - D. dereglarea acțiunii capilarotoxice
 - E. dereglarea activității sistemelor fermentative
85. C.M. Stabiliți efectele manifestărilor clinice ale intoxicației cu pesticide fosfororganice:
- 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. Bradicardie
 - 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 patogeniza intoxicației cu pesticide clororganice:
- A. modificarea sistemelor fermentative
 - B. dereglarea respirației tisulare
 - C. neelectroliti lipidosolubili
 - 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
- F)

93. CM. Patogeneza intoxicațiilor cu pesticide cu complexi 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. Imperfecțiunea 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 saturnină;
- 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: parestezii, 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 maladiei de vibrație cu afectarea sistemului mână-braț prevede:

- a. Reducerea vasospasmului;
- b. Depistarea precoce a maladiei 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. Necomplicată: 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. Preparare mucolitice;
 - c. Antibiotice;
 - d. Antiaritmice;
 - e. EDTA.
126. CM. Modificările radiologice în azbestoză sunt caracterizate prin:
- a. Fibroză difuză bilaterală;
 - b. Hilurile deformate;
 - 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:
- Fenolii totali măsurați la sfârșitul schimbului de lucru;
 - Fenolii totali măsurați la începutul schimbului de lucru;
 - Fenolii totali sub 50mg/1g creatinină;
 - Fenolii totali între 60 - 75mg/1g creatinină;
 - Acidul-S-fenilmercapturic.
132. CM. Tratamentul intoxicației cu Benzen include:
- Se administrează cărbune activat;
 - Se administrează antibiotice;
 - Se administrează ser imun;
 - Se administrează sulfat de magneziu;
 - Se administrează sorbitol.
133. CM. Intoxicația cronică cu Toluen denotă următoarele manifestări:
- Paralizia mușchilor oculari;
 - Somnolență, tulburări de vorbire, nistagmus;
 - Creșterea valorilor transaminazelor serice;
 - Acidoză tubulară distal renală;
 - Modificări în structura sistemului hematopoetic.
134. CM. Examenul medical periodic la muncitorii care activează cu Xilenul prevede:
- Examenul clinic general;
 - Indicator de expunere: fenolii totali;
 - Indicator de expunere: dozarea acidului metilhipuric urinar;
 - Explorarea funcției renale la necesitate;
 - Acidul-S-fenilmercapturic.
135. CM. Numiți organele țintă în intoxicațiile cu hidrocarburi aromatice halogene:
- Tegumentele;
 - Sistemul endocrin;
 - Căile respiratorii superioare;
 - Aparatul digestiv;
 - Ochii.
136. CM. Numiți acțiunile toxice ale nitrobenzenului:
- Acțiune toxică renală;
 - Acțiune toxică endocrină;
 - Acțiune neurotoxică;
 - Acțiune cardiotoxică;
 - 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 nicotinice;
- 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. Hexaclorpentahexanul;
- 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-glutamyltransferazei;
- 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 simestrială.

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