

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ
ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ
Исп. директор
АНО ДПО «ТМЦАП»
_____ Е.В. Ильина
«11» января 2021 г.

**Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки цикла
«Профпатология»**

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Стринадкин Г.П.		

Тюмень 2021

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

Дополнительная профессиональная образовательная программа профессиональной переподготовки врачей «Профпатология» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения. В последние годы особое внимание уделяется таким вопросам, как профессиональный риск, патология у офисного персонала, стресс на рабочем месте, производственно обусловленные заболевания, воздействие производственных факторов на репродуктивную функцию человека и другие. Обязательным элементом профессионального образования является освоение слушателями основ организации оказания медицинской помощи работникам промышленных предприятий, сельского хозяйства, основ медицинской этики и деонтологии, ознакомление с вопросами гигиены труда. В настоящее время пересматриваются такие важные документы, как список профессиональных заболеваний, перечни общих и частных противопоказаний при проведении экспертизы профпригодности при поступлении на работу (предварительный медицинский осмотр) и у работающих (периодический медицинский осмотр).

Цель: овладение знаниями, практическим умениями и навыками, позволяющими самостоятельно работать по специальности «врач-профпатолог».

Задачи:

1. Получение информации о современных концептуальных подходах в области медико-социальной экспертизы и реабилитации больных и инвалидов.
2. Овладение действующими законодательными и нормативными документами по медико-социальной экспертизе и медико-социальной реабилитации и социальной защите инвалидов в целях разработки инновационных подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, с учетом современных требований к медико-социальной экспертизе и комплексной медико-социальной реабилитации.
3. Изучение основных проблем современного этапа развития экспертной службы в РФ и пути совершенствования медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации
4. Проведение экспертизы контроля качества учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
5. проведение оценки качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам; проведение оценки качества лечебных и реабилитационных мероприятий больных профпатологическими заболеваниями;
6. проведение экспертизы контроля качества медицинской документации по результатам проведения предварительных и периодических медосмотров;

Форма обучения: заочная

Срок обучения: 576 часов.

Режим занятий: 6 часов в день

Категория обучающихся: лица, желающие освоить дополнительную профессиональную программу, должны иметь подготовку в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия».

II. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Все-го	В том числе		Форма контроля
			Лек-ции	ПЗ/СР	
1	2	3	4	5	6
1.	Организация здравоохранения и общественное здоровье. Организация профпатологической службы	36	14	22	экзамен
2.	Общие вопросы медицины труда	32	20	12	зачет
3.	Профессиональные заболевания химической этиологии	92	24	68	экзамен
4.	Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии	90	24	66	экзамен
5.	Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов	92	24	68	экзамен
6.	Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем	64	24	40	экзамен
7.	Профессиональные аллергические и онкологические заболевания. Профессиональные заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов	54	14	40	зачтено
8.	Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека	26	18	8	зачет
9.	Вопросы гигиены труда	32	16	16	зачет
10.	Практические аспекты медицины катастроф	10	6	4	зачет
11.	Основы информатики и телемедицины	10	4	6	зачет
12.	Проблемы ВИЧ - ассоциированных инфекций и СПИДа в регионе	10	4	6	зачет
13.	Актуальные вопросы радиационной медицины	10	4	6	зачет
14.	Общеклинические проблемы онкологии	12	8	4	зачет
	Итоговая аттестация			6	экзамен
	Итого:	576	204	372	

III. Содержание программы.

Тема 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье. Организация профпатологической службы.

- 1.1. Структура и содержание дисциплины.
- 1.2. История развития науки.
- 1.3. Цели и задачи дисциплины.
- 1.4. Методы изучения общественного здоровья.

Тема 2. Общие вопросы медицины труда.

- 2.1. Предмет изучения, цель, задачи, методы медицины труда.
- 2.2. Основные понятия в гигиене труда.
- 2.3. Принципы классификации условий труда

Тема 3. Профессиональные заболевания химической этиологии. Эта группа заболеваний широка и многообразна. Представлена острыми и хроническими интоксикациями, а также их по-

следствиями, протекающими с поражением различных органов и систем; болезнями кожи (контактный дерматит, онихии и паронихии, меланодермия и др.); литейной или фторопластовой (тефлоновой) лихорадкой.

Тема 4. Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии.

4.1. Причины

4.2. Основные морфологические проявления

4.3. Осложнения

4.4. Исходы

4.5. Значения.

Тема 5. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов.

5.1. Болезни вызываемые вибрацией

5.2. Воздействием электромагнитных волн радиочастот

5.3. Воздействием производственного шума (шумовая болезнь)

Тема 6. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем.

Пребывание в нерациональной позе ведет к довольно быстрому развитию функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата, которая проявляется усталостью, болями. Первые признаки утомления возникают уже через 1,5-2 года работы. При постоянном пребывании в вынужденной рабочей позе оториноларингологов, хирургов, стоматологов и других специалистов нарушения приобретают стойкий характер, вплоть до формирования отдельных заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной и сосудистой систем. В практике чаще встречались варикозное расширение вен нижних конечностей и шейно-плечевая радикулопатия.

Тема 7. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания. Профессиональные заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов.

7.1. Инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис

7.2. ВИЧ-инфекция.

7.3. Дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых оболочек

7.4. Висцеральный кандидоз развиваются при контакте с инфекционными больными или инфицированными материалами, грибами-продуцентами, антибиотиками (работа в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, аптеках, бактериологических лабораториях, предприятиях микробиологической медицинской промышленности и др.).

Тема 8. Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека. Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях – и большими физическими нагрузками и выносливостью. К медицинским работникам предъявляют повышенные требования, включающие объем оперативной и долговременной памяти, внимание, высокую трудоспособность в экстремальных условиях.

Тема 9. Вопросы гигиены труда. Раздел гигиены, изучающий условия и характер труда, их влияние на здоровье и функциональное состояние человека и разрабатывающая научные основы и практические меры, направленные на профилактику вредного и опасного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса на работающих. Относится к наукам профилактической медицины

Тема 10. Практические аспекты медицины катастроф.

10.1. Первая медицинская помощь при различных жизнеопасных состояниях,

10.2.основы эпидемиологии, дезинфекция,

10.3. Дезинсекция, дератизация, особо опасные инфекции, психические расстройства.

Тема 11. Основы информатики и телемедицины. Медицинская информатика.

11.1.Определение

11.2.Основные направления

11.3.История развития.

Тема 12. Проблемы ВИЧ - ассоциированных инфекций и СПИДа в регионе. Классические инфекционные болезни вызывают патогенные микроорганизмы. Существует группа условно - патогенных возбудителей, способных вызывать патологический процесс у лиц с нарушениями иммунного статуса (оппортунистические возбудители). Следовательно, оппортунистические инфекции являются иммунодефицит - ассоциированными. Определенная группа возбудителей оппортунистических инфекций ассоциирует с развитой стадией ВИЧ- инфекции (СПИДом). Эти инфекции называют СПИД- ассоциированными, их можно рассматривать как суперинфекцию. Для каждого региона мира характерна своя структура СПИД - ассоциированных инфекций в зависимости от региональной структуры инфекционной патологии.

Тема 13. Актуальные вопросы радиационной медицины.

13.1.Радиодиагностика

13.2. Радиотерапия.

Тема 14. Общеклинические проблемы онкологии. Основными статистическими показателями, свидетельствующими о распространенности злокачественных новообразований, являются показатели заболеваемости и смертности. Впервые в мире учет этих данных был организован в СССР в 1948 г. Изучение и анализ количественных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями различных групп населения и смертности от них позволяют органам управления системы здравоохранения разрабатывать и совершенствовать программы противораковой борьбы.

IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов
 Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.
 Начало работы в- 9час.00 мин.
 Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.
 Окончание работы в 18-00 час.
 Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.
 Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,
 23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018
 года, 31 декабря 2018г.
 Регламент образовательного процесса:
 Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),
 Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.
 Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).
 Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).
 Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин
 Наполняемость групп: не более 20 человек

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов		
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс			
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
9 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
10 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
11 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
12 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
13 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
15 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
16 неделя	6	6	6	6	6	6		36		
Итого:								576		
Примечание:										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>- производственная практика</td> </tr> </table>										- производственная практика
	- производственная практика									

Содержание практических занятий

1. Чтение рентгенограмм с различными формами силикоза.
2. Решение ситуационных задач.

3. При наличии в стационаре тематических больных - клинический разбор
4. Написание санитарно - гигиенических характеристик.
5. В стационаре - курация тематических больных.

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Профпатология»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.
Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech).

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- Основы законодательства и нормативные документы Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и охраны труда; права, обязанности и ответственность врача-профпатолога; гарантии государства по охране и защите прав врача и пациента. Основные вопросы социальной гигиены и организации здравоохранения, принципы обязательного медицинского страхования населения.
- Структуру и организацию системы оказания медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, строительства, сельского хозяйства, транспорта и связи; организацию работы профпатологической службы и принципы ее взаимодействия с различными лечебно-профилактическими, диагностическими и санитарно-эпидемиологическими службами и учреждениями.
- Порядок расследования, извещения, установления, регистрации, учета и анализа профессиональных заболеваний и отравлений, основные формы медицинской документации.
- Принципы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний смежных дисциплин (общетерапевтических, неврологических, отоларингологических, офтальмологических, онкологических, дерматологических, инфекционных, аллергологических, гематологических, а также туберкулеза), сопутствующих профессиональным заболеваниям и с которыми необходима дифференциальная диагностика последних.
- Основные вопросы экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с профессиональным заболеванием, порядок направления на медико-социальную экспертизу. Общие и дополнительные медицинские противопоказания к допуску на работу, связанную с опас-

ными, вредными и неблагоприятными производственными факторами; принципы трудоустройства больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профессиональных заболеваний.

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента
- составить план лабораторного, инструментального, аппаратного обследования пациента, работающего с вредными факторами производственной среды и трудового процесса, на разных этапах обследования (периодические медицинские осмотры, амбулаторное обследование в МСЧ или поликлинике, стационарное обследование в профпатологическом центре)
- интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, лучевых, функциональных и эндоскопических методов исследования
- анализировать и обобщать результаты обследования у других специалистов (невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог, окулист, хирург, уролог, акушер-гинеколог, стоматолог и др.)
- оказывать экстренную (неотложную) помощь при неотложных состояниях в терапевтической и неврологической практике

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Профпатология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по рабочей учебной программе цикла профессиональной переподготовки «Профпатология» в объеме 576 учебных часов

1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме:

- а) фонда медицинского страхования
- б) страховой организации
- в) органа управления здравоохранением
- г) медицинского учреждения
- д) гражданина

2. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет перечисленных средств, кроме:

- а) средств местной администрации
- б) средств государственных предприятий и учреждений
- в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- г) средств граждан
- д) все перечисленное

3. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются все перечисленные документы, кроме:

- а) закона РФ "О медицинском страховании граждан"

- б) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"
- в) закона "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"
- г) основ законодательства об охране здоровья граждан
- д) все перечисленное

4. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме:

- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) стоимости различных видов медицинской помощи
- в) организаций добровольного медицинского страхования
- г) видов платных медицинских услуг
- д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и

возраста

5. Лицензирование организаций осуществляющих медицинскую деятельность включает:

- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПО
- б) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно- профилактической

деятельности в системе медицинского страхования

- в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- г) оценку степени квалификации медицинского персонала
- д) все перечисленное

6. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся все, кроме:

- а) метода экспертных оценок
- б) соответствия модели конечных результатов деятельности
- в) оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) анализа и оценки демографических показателей
- д) все перечисленное

7. Основными задачами поликлиники являются все, кроме:

- а) медицинской помощи больным на дому
- б) лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактической работы
- д) экспертизы временной нетрудоспособности

8. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме:

- а) анализа интенсивности потока больных по времени
- б) нормирования деятельности врачей
- в) правильной организации графика приема врачей
- г) четкой работы регистратуры
- д) дисциплины персонала

9. К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме:

- а) предварительных (при поступлении на работу)
- б) периодических (в период работы)
- в) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии)
- г) после снятия с соответствующей группы инвалидности
- д) все перечисленное

10. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются все перечисленные документы, кроме:

- а) диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения
- б) сертификата
- в) лицензии
- г) свидетельства об окончании курсов усовершенствования
- д) все перечисленное

11. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала, действительна:

- а) в течение 3 лет
- б) в течение 5 лет
- в) в течение 7 лет
- г) ни один из перечисленных
- д) все перечисленное

12. Особенности профпатологии как клинической дисциплины являются:

- а) тесная связь с гигиеной труда
- б) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией
- в) связь с общей патологией
- г) интегрирующий характер дисциплины
- д) все перечисленное

13. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания:

- а) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух
- б) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ и СР РФ
- в) развившиеся по пути на работу или с работы
- г) ни один из перечисленных
- д) все перечисленное

14. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся:

- а) химические и биологические
- б) промышленные аэрозоли
- в) физические
- г) перенапряжение отдельных органов и систем
- д) все перечисленное

15. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся: 1)химические; 2)космические лучи; 3)промышленные аэрозоли; 4)солнечная радиация; 5)физические

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 3 и 4
- д) если верно 1, 3 и 5

16. Профессиональными заболеваниями химической этиологии являются: 1)асбестоз; 2)неврит слуховых нервов; 3)интоксикация свинцом; 4)острая интоксикация сероводородом; 5)флюороз

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 2 и 4
- д) если верно 1, 2 и 5

17. К профессиональным заболеваниям пылевой этиологии относятся все, кроме:

- а) антракосиликоза

- б) пылевого бронхита
- в) талькоза
- г) интоксикации марганцем
- д) пневмокониоза сварщика

18. Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта являются все, кроме:

- а) туберкулеза легких
- б) ревматизма
- в) бруцеллеза
- г) сибирской язвы
- д) туляремии

19. К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: 1)антракоз; 2)экзема; 3)варикозное расширение вен нижних конечностей; 4)вибрационная болезнь; 5)хронический бронхит

- а) если верно 1, 2
- б) если верно 2, 3
- в) если верно 3, 4
- г) если верно 4, 5
- д) если верно 1, 4

20. К категории общих заболеваний, которые могут быть признаны профессиональными, относятся все, кроме:

- а) бронхиальной астмы
- б) дерматита
- в) полиневропатии
- г) силикоза
- д) нейросенсорной тугоухости

21. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право установить следующие лечебно-профилактические организации:

- а) поликлиника
- б) медико-санитарная часть
- в) городская больница
- г) центр профпатологии
- д) все перечисленное

22. Бронхиолит вызывает:

- а) фторокись бериллия
- б) сернистый газ
- в) хлористый водород
- г) селен
- д) хромовый ангидрид

23. К химическим соединениям раздражающе-удушающего действия, являющимися аллергенами, относятся: 1)соляная кислота; 2)серная кислота; 3)диизоцианаты; 4)фталевый ангидрид; 5)сернистый газ

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 1 и 3
- в) если верно 2 и 3
- г) если верно 3 и 4
- д) если верно 4 и 5

24. Отличительными клиническими чертами токсического отека легких являются:
1)эндобронхит; 2)периодичность клинического течения; 3)гипоксемия; 4)гиперкапния;
5)развитие на фоне полного здоровья
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 1 и 3
 - в) если верно 2 и 3
 - г) если верно 2 и 4
 - д) если верно 2 и 5
25. К наиболее частым осложнениям токсического отека легких относятся: 1)пневмония;
2)"острое легочное сердце"; 3)анемия; 4)острый лейкоз; 5)лимфогранулематоз
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 1 и 3
 - в) если верно 2 и 3
 - г) если верно 3 и 4
 - д) если верно 4 и 5
26. Лечебными мероприятиями при токсическом отеке легких являются: 1)оксигенотерапия;
2)сосудоукрепляющая терапия; 3)выделительная терапия; 4)нейролептики; 5)холинолитики
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 1 и 3
 - в) если верно 2 и 3
 - г) если верно 3 и 4
 - д) если верно 4 и 5
27. К противопоказанным лечебным мероприятиям при токсическом отеке легких (при гипоканпическом типе гипоксии) относятся:
- а) оксигенотерапия
 - б) противовоспалительная терапия
 - в) кровопускание
 - г) глюкокортикоиды
 - д) диуретические препараты
28. К формам хронического токсикохимического поражения органов дыхания относятся все перечисленные, кроме:
- а) отдаленных последствий острой интоксикации
 - б) осложнения острой вирусной пневмонии
 - в) истинной хронической интоксикации
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
29. К химическим соединениям, вызывающим некротические процессы в носовой полости с развитием перфорации носовой перегородки, относятся: 1)фосфор; 2)хром; 3)фтор; 4)окись азота; 5)фосген
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 2 и 3
 - в) если верно 3 и 4
 - г) если верно 3 и 5
 - д) если верно 4 и 5
30. Основными клиническими синдромами при хроническом поражении веществами удушающе-раздражающего действия, являются: 1)вазомоторный ринит; 2)хроническая гипопластическая

анемия; 3)поликистоз легких; 4)хронический токсический бронхит; 5)токсический пневмосклероз

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 3 и 5
- д) если верно 4 и 5

31. При начальных формах хронического поражения бронхов веществами удушающе-раздражающего действия наблюдаются изменения ФВД: 1)некоторое снижение ОФВыд; 2)некоторое повышение МОД; 3)повышение МВЛ; 4)отсутствие изменений показателей пневмотахометрии; 5)нарушение оксигенации артериальной крови

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 1 и 3
- в) если верно 2 и 3
- г) если верно 3 и 4
- д) если верно 4 и 5

32. Наиболее характерными типами нарушений вентиляции легких при начальных формах хронических поражений органов дыхания токсико-химической этиологии являются:

- а) рестриктивный тип
- б) обструктивный тип
- в) смешанный тип нарушений
- г) не один из перечисленных
- д) все перечисленное

33. Правильным экспертным решением при хронических интоксикациях веществами раздражающе-удушающего действия является:

- а) заболевание профессиональное. Противопоказан дальнейший контакт с веществами раздражающего действия, пылью, физическим напряжением, в неблагоприятных метеорологических условиях
- б) заболевание профессиональное. Временно противопоказан контакт с веществами раздражающего действия (перевод на 2 месяца)
- в) и то, и другое
- г) ни то, и ни другое
- д) все перечисленное

34. Хром обладает всеми перечисленными действиями, кроме:

- а) первичного раздражающего
- б) сенсibiliзирующего
- в) гемолитического
- г) канцерогенного
- д) все перечисленное

35. Соединения хрома могут вызывать развитие всего перечисленного, исключая:

- а) бронхит
- б) бронхиальную астму
- в) рак легких
- г) склеродермию
- д) экзему

36. Поражение слизистой оболочки носа от действия хрома проходит все перечисленные стадии, кроме:

- а) воспаления и ожога

- б) поверхностного изъязвления
 - в) глубокой язвы
 - г) перфорации носовой перегородки
 - д) рубцевания перфоративного отверстия
37. При острой интоксикации парами хрома в качестве антидота применяется:
- а) глюкоза с витамином С
 - б) сернокислая магнезия
 - в) унититол
 - г) метиленовый синий
 - д) амилнитрит
38. Наиболее характерными для флюороза являются все перечисленные жалобы, кроме:
- а) болей в костях
 - б) диспепсических расстройств
 - в) резей при мочеиспускании
 - г) кашля
 - д) слабости, недомогания
39. Характерной для флюороза формой поражения зубов является:
- а) кариес
 - б) крапчатость эмали
 - в) пульпит
 - г) все перечисленное
 - д) ни одна из перечисленных
40. Прогрессирование флюороза после прекращения работы в контакте с фтористыми соединениями:
- а) да, возможно
 - б) нет, невозможно
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, и ни другое
 - д) все перечисленное
41. Депонирование фтора невозможно:
- а) в легких
 - б) в костях
 - в) в зубах
 - г) в волосах
 - д) в печени
42. При периодических медицинских осмотрах могут быть использованы следующие пути выявления гематологических сдвигов:
- а) индивидуальный
 - б) у всего коллектива в целом
 - в) и тот, и другой
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
43. К нормальным показателям количества лейкоцитов крови относятся:
- а) $3.1 \times 10^9/\text{л}$
 - б) $3.4 \times 10^9/\text{л}$
 - в) $4.0 \times 10^9/\text{л} - 7.7 \times 10^9/\text{л}$
 - г) $4.5 \times 10^9/\text{л} - 4.6 \times 10^9/\text{л}$
 - д) все перечисленное

44. К нерезко выраженному уменьшению содержания гемоглобина у женщин относится:
- а) 114-116 г/л
 - б) 117-120 г/л
 - в) 121-124 г/л
 - г) 125-142 г/л
 - д) все перечисленное
45. К нерезко выраженному уменьшению содержания гемоглобина у мужчин относится:
- а) 125 г/л
 - б) 142-145 г/л
 - в) 150-160 г/л
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
46. Анемия у женщин характеризуется следующим количеством эритроцитов и гемоглобина:
- а) эритроциты - $3.9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 108 г/л
 - б) эритроциты - $4.0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л
 - в) эритроциты - $3.9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
47. Анемия у мужчин характеризуется следующим количеством эритроцитов и гемоглобина:
- а) эритроциты - $4.5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 160 г/л
 - б) эритроциты - $3.8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 118 г/л
 - в) эритроциты - $5.0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 150 г/л
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
48. Сниженным количеством тромбоцитов считается:
- а) $300 \times 10^9/л$
 - б) $200 \times 10^9/л$
 - в) $190 \times 10^9/л$
 - г) $150 \times 10^9/л$
 - д) все перечисленное
49. На показатели красной крови влияют следующие факторы:
- а) прием большого количества пищи и жидкости
 - б) сезонность
 - в) физическое перенапряжение
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
50. При приеме большого количества жидкости происходит:
- а) снижение количества эритроцитов
 - б) увеличение количества эритроцитов
 - в) количество эритроцитов не изменяется
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
51. На показатели белой крови влияют:
- а) географические условия
 - б) нейроэмоциональный фактор
 - в) хронические кровопотери
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное

52. Лейкопения может наблюдаться при следующих профессиональных интоксикациях:
- а) хронической интоксикации свинцом
 - б) хронической интоксикации сернистым газом
 - в) хронической интоксикации бензолом
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
53. Эндокринные расстройства могут вызывать:
- а) анемию
 - б) лейкопению
 - в) тромбоцитоз
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы б) и в)
54. Лейкопения нередко наблюдается:
- а) при тиреотоксикозе
 - б) при неврозе
 - в) при постгеморрагической анемии
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы а) и в)
55. Тромбоцитопения может наблюдаться:
- а) при хронической интоксикации свинцом
 - б) при гипертиреозе
 - в) при пернициозной анемии
 - г) при остром лейкозе
 - д) правильные ответы в) и г)
56. При лекарственной болезни наблюдается:
- а) гемоцитопения
 - б) лейкоцитоз
 - в) тромбоцитоз
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
57. Причинами анемических состояний (без заболеваний крови и кроветворных органов) могут быть:
- а) дефицит железа
 - б) физическое (функциональное) перенапряжение мышц
 - в) место жительства над уровнем моря в 1500 метров
 - г) ни один из перечисленных
 - д) все перечисленное
58. К патологическим состояниям, сопровождающимся железодефицитной анемией, относятся:
- 1) систематическая потеря крови; 2) гемолитический процесс; 3) хроническая интоксикация свинцом; 4) воспалительный или нагноительный процесс, протекающий с лихорадкой; 5) резекция тонкого кишечника
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 1 и 3
 - в) если верно 1 и 4
 - г) если верно 1 и 5
 - д) если верно 2 и 4
59. К заболеваниям крови, протекающим с анемией, относятся:

- а) острый лейкоз
- б) эритремия
- в) инфекционный мононуклеоз
- г) ни один из перечисленных
- д) все перечисленное

60. К профессиональным заболеваниям, которые могут протекать с анемией, относятся:

1) силикоз; 2) интоксикация свинцом; 3) лучевая болезнь; 4) антракоз; 5) вибрационная болезнь

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 3

61. Профессиональными факторами, вызывающими гипопластическую анемию, могут быть:

1) сероуглерод; 2) ионизирующие излучения; 3) электросварочный аэрозоль; 4) бензол; 5) мышьяк

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 2 и 4
- г) если верно 3 и 4
- д) если верно 4 и 5

62. Экзоэритроцитарными факторами вызывающими гемолиз, могут быть: 1) химические факторы производственной среды; 2) переливание крови, несовместимой по резус-фактору; 3) гемоглобинопатии; 4) дефицит пируваткиназы; 5) наследственные факторы

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 3

63. Формами анемических состояний в клинике профпатологии являются: 1) железодефицитная анемия; 2) гемофилия; 3) гиперсидеремическая анемия; 4) гипопластическая анемия; 5) гемолитическая анемия

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 3 и 5
- д) если верно 1, 2 и 4

64. Субъективными симптомами, характерными для железодефицитных анемий, являются:

1) пикахлоротика; 2) зуд кожных покровов; 3) ломкость ногтей, выпадение волос; 4) заеды; 5) боли в правой подвздошной области

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 1, 3 и 4
- в) если верно 2, 3 и 4
- г) если верно 3, 4 и 5
- д) если верно 1, 2 и 5

65. Гематологическими сдвигами, характерными для железодефицитных анемий, являются:

- а) тромбоцитоз
- б) лейкопения
- в) гипохромия эритроцитов
- г) тромбоцитопения

- д) лейкоцитоз
66. К наиболее тяжелой форме пневмокониоза из группы силикатозов относится:
- а) асбестоз
 - б) талькоз
 - в) коалиноз
 - г) цементный пневмокониоз
 - д) оливинный пневмокониоз
67. Наиболее типичным для асбестоза рентгенологическим типом фиброза является:
- а) узелковый
 - б) интерстициальный
 - в) и тот, и другой
 - г) ни тот, ни другой
 - д) ни одно из перечисленных
68. К возможным осложнениям в течении асбестоза относятся все перечисленные, исключая:
- а) туберкулез
 - б) бронхит
 - в) рак легких
 - г) бронхоэктазы
 - д) кандидомикоз
69. Наличие в мокроте асбестовых телец:
- а) имеет диагностическую ценность
 - б) не имеет диагностической ценности
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
 - д) ни одно из перечисленных
70. К специфической форме поражения кожи у работающих в контакте с асбестовой пылью относится:
- а) экзема
 - б) бородавки
 - в) папилломы
 - г) дерматит
 - д) все перечисленное
71. Прогрессирование фиброзного процесса до узловых форм:
- а) характерно для силикатозов
 - б) не характерно для силикатозов
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
 - д) ни одно из перечисленных
72. Причиной тяжести дыхательной недостаточности у больных силикатозами чаще всего является:
- а) выраженность фиброза
 - б) наличие осложнений
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
 - д) ни одно из перечисленных
73. К виду цемента, обладающего большей степенью фиброгенного действия, относится:
- а) силикатный
 - б) огнеупорный

- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой
- д) ни одно из перечисленных

74. Наиболее характерным течением фиброзного процесса при силикатозах является:

- а) медленно прогрессирующее
- б) быстро прогрессирующее
- в) регрессирующее
- г) все перечисленное
- д) ни одно из перечисленных

75. При различных металлоконниозах проявления процесса:

- а) однородны
- б) неоднородны
- в) правильный ответ а) и б)
- г) ни а), ни б)
- д) все перечисленное

76. Промышленные аэрозоли металлов относятся к виду:

- а) дезинтеграции
- б) конденсации
- в) тому и другому
- г) ни тому, ни другому
- д) все перечисленное

77. К металлоконниозу, при котором отсутствует зависимость дозы воздействующего вещества и эффекта действия, относится:

- а) сидероз
- б) алюминоз
- в) бериллиоз
- г) правильный ответ б) и в)
- д) все перечисленное

78. К эффектам действия аэрозолей металлов и их соединений относятся все перечисленные, кроме:

- а) аллергических
- б) гемолитических
- в) фиброгенных
- г) канцерогенных
- д) все перечисленное

79. В состав сварочного аэрозоля входит все перечисленное, исключая:

- а) железо
- б) окись углерода
- в) мышьяк
- г) марганец
- д) озон

80. Причиной возможной примеси хрома и никеля в сварочном аэрозоле является:

- а) состав электродов
- б) вид свариваемого металла
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое
- д) все перечисленное

81. Рентгеноконтрастность мелкопятнистых теней при пневмокониозе сварщика обусловлена:

- а) обызвествлением узелков
- б) рентгеноконтрастными свойствами железа
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое
- д) все перечисленное

82. К веществу, входящему в состав сварочного аэрозоля, который может приводить к развитию литейной лихорадки, относится:

- а) аэрозоль железа
- б) аэрозоль цинка
- в) окись углерода
- г) любой из перечисленных
- д) ни одно из перечисленных

83. Сроком более вероятной регрессии процесса при пневмокониозе сварщика является:

- а) 1-2 года
- б) 5-6 лет
- в) более 10 лет
- г) все перечисленное
- д) не одно из перечисленных

84. К соединениям бериллия, обладающим преимущественно токсическим раздражающим действием, относятся:

- а) растворимые
- б) нерастворимые
- в) токсическое раздражающее действие не зависит от растворимости
- г) все перечисленное
- д) ни одно из перечисленных

85. К соединениям бериллия, обладающим преимущественно аллергическим действием, относятся:

- а) растворимые
- б) нерастворимые
- в) аллергическое действие не зависит от степени растворимости
- г) все перечисленное
- д) ни одно из перечисленных

86. Основной гистологической структурой бериллиоза является:

- а) узелок
- б) бугорок
- в) гранулема
- г) все перечисленное
- д) ни одно из перечисленных

87. Наиболее характерными жалобами для бериллиоза является все перечисленные, кроме:

- а) похудания
- б) кашля
- в) одышки
- г) лекарственной непереносимости
- д) кровохаркания

88. К дополнительным методам диагностики бериллиоза относятся все перечисленные, кроме:

- а) кожного тестирования
- б) определения уровня специфических антител в крови
- в) бронхоскопии

г) анализа мокроты на микрофлору

д) ни одно из перечисленных

89. Наиболее характерным клиническим синдромом для тяжелого бериллиоза является:

а) бронхит

б) бронхобронхиолит

в) эмфизема легких

г) все перечисленное

д) ни одно из перечисленных

90. Наибольшим нарушением внешнего дыхания при бериллиозе является нарушение:

а) вентиляции

б) диффузии

в) легочного кровотока

г) ни то, ни другое

д) все перечисленное

91. Наиболее характерным типом течения бериллиоза гранулематозного типа является:

а) прогрессирующее

б) регрессирующее

в) не прогрессирующее

г) ни то, ни другое

д) все перечисленное

92. У больных бериллиозом отмечается:

а) высокая чувствительность к туберкулину

б) отрицательные туберкулиновые пробы

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

д) все перечисленное

93. Карбокониозы:

а) относятся к частым формам пневмокониозов

б) не относятся к частым формам пневмокониозов

в) не относятся к пневмокониозам

г) все перечисленное

д) ни одно из перечисленных

94. Течение карбокониозов отличается:

а) медленно прогрессирующим течением

б) быстро прогрессирующим течением

в) регрессирующим течением

г) все перечисленное

д) ни одно из перечисленных

95. Рентгеноморфологическими формами, свойственными карбокониозам, являются:

а) интерстициальные

б) узелковые

в) узловы

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

96. К наиболее фиброгенному виду угля относится:

а) коксующийся

б) антрацит

в) бурый уголь

- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

97. К рентгеноморфологическим формам антракосиликоза относятся:

- а) узелковая
- б) интерстициальная
- в) узловая
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

98. Наиболее частым осложнением при интерстициальных формах антракосиликоза является:

- а) туберкулез
- б) бронхит
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое
- д) все перечисленные

99. Наиболее частым осложнением при узелковых формах антракосиликоза является:

- а) туберкулез
- б) бронхит
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое
- д) все перечисленные

100. К профессиям, при которых возможно развитие сидеросиликоза, относятся все перечисленные, исключая:

- а) рабочих литейных цехов
- б) шахтеров железорудных шахт
- в) рабочих металлургических заводов черной металлургии
- г) правильный ответ б) и в)
- д) все перечисленные

101. Наиболее характерным типом рентгенологических изменений для сидеросиликоза является:

- а) интерстициальный
- б) узелковый
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой
- д) все перечисленные

102. К работам, при которых основной профессиональной вредностью является вибрация, относятся все перечисленное, кроме:

- а) механосборочных работ
- б) электросварочных работ
- в) металлообрабатывающих работ
- г) горнодобывающих работ
- д) всем перечисленным

103. Дополнительными производственными факторами, существенно влияющими на формирование клинических синдромов вибрационной болезни, являются: 1) физические нагрузки; 2) неблагоприятные метеорологические факторы (низкая температура, влажность); 3) производственная пыль; 4) шум; 5) вынужденная рабочая поза

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 2 и 5

д) если верно 1, 3 и 4

104. К профессиям, в которых может возникнуть вибрационная болезнь, относятся все перечисленные, исключая:

- а) обрубщика
- б) клепальщика
- в) токаря
- г) полировщика
- д) все перечисленные

105. Характерными для вибрационной болезни жалобами являются: 1) боли в конечностях; 2) онемения кистей, стоп; 3) кашель, одышка; 4) побеление пальцев; 5) боли в эпигастральной области

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 1, 2 и 4
- г) если верно 3, 4 и 5
- д) если верно 1, 4 и 5

106. К наиболее характерным для вибрационной болезни симптомам относятся все перечисленные, кроме:

- а) расстройства чувствительности по полиневритическому типу
- б) акроцианоза
- в) тремора пальцев рук
- г) миофиброза плечевого пояса
- д) гипотермии кистей, стоп

107. Основными клиническими симптомами вибрационной болезни являются: 1) ангиодистонический; 2) неврастенический; 3) экстрапирамидный; 4) полиневропатии; 5) гипоталамический

- а) если верно 1, 2
- б) если верно 2, 3
- в) если верно 3, 4
- г) если верно 1, 4
- д) если верно 1, 5

108. К профессиональным заболеваниям, которые могут развиваться у горнорабочих (помимо вибрационной болезни) от воздействия сопутствующих производственных факторов, относятся:

1) кесонная болезнь; 2) кохлеарный невит; 3) эпилепсия; 4) силикоз; 5) профессиональный бронхит

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 2, 4 и 5
- г) если верно 3, 4 и 5
- д) если верно 1, 2 и 4

109. В лечении вибрационной болезни могут быть использованы все перечисленные средства, кроме:

- а) сосудорасширяющих
- б) витаминов группы В
- в) комплексонов
- г) физиотерапии
- д) бальнеотерапии

110. К профессиям, в которых может быть трудоустроен больной с вибрационной болезнью, относятся: 1) слесарь по ремонту оборудования; 2) лаборант-химик; 3) шлифовщик оптического стекла; 4) рабочий холодильной установки; 5) мастер цеха полировки
- а) если верно 1, 2 и 3
 - б) если верно 2, 3 и 4
 - в) если верно 3, 4 и 5
 - г) если верно 1, 2 и 5
 - д) если верно 1, 3 и 4
111. Шум является основной профессиональной вредностью во всех перечисленных производствах, кроме:
- а) ткацких цехов
 - б) цеха точной сборки
 - в) штамповочных цехов
 - г) обрубного цеха
 - д) компрессорного цеха
112. К основному фактору, усиливающему действие шума на организм работающего, относится:
- а) неблагоприятные метеоусловия
 - б) вибрация
 - в) токсические вещества
 - г) вынужденная рабочая поза
 - д) напряжение зрения
113. К проявлениям профессиональной нейросенсорной тугоухости относятся: 1) головная боль; 2) головокружение; 3) шум в ушах; 4) снижение слуха; 5) боль в ушах
- а) если верно 1, 2
 - б) если верно 2, 3
 - в) если верно 3, 4
 - г) если верно 4, 5
 - д) если верно 1, 3
114. Дифференциально-диагностическими признаками профессиональной нейросенсорной тугоухости являются все перечисленные, кроме:
- а) раннего повышения порогов слуха на частоте 4000 Гц
 - б) постепенного развития
 - в) одностороннего поражения слуха
 - г) двустороннего поражения слуха
 - д) медленно прогрессирующего течения
115. Наиболее информативным методом для выявления нейросенсорной тугоухости при проведении ПМО является:
- а) отоскопическое обследование
 - б) исследование шепотной речи
 - в) исследование вестибулярного аппарата
 - г) аудиометрия
 - д) все перечисленные
116. В переводе на работу вне воздействия повышенных уровней шума нуждаются:
- а) лица с признаками воздействия шума
 - б) лица с нейросенсорной тугоухостью легкой степени
 - в) лица с нейросенсорной тугоухостью значительной степени
 - г) ни одно из перечисленных
 - д) все перечисленное

117. Глухонемота:

- а) является противопоказанием к приему на работу в контакте с шумом
- б) не является противопоказанием к приему на работу в контакте с шумом
- в) единой точки зрения нет
- г) ни одно из перечисленных
- д) все перечисленное

118. К заболеваниям (помимо органа слуха), которые могут возникнуть при длительной работе в условиях воздействия шума, относятся: 1) гипертония; 2) инфаркт миокарда; 3) неврастенический синдром; 4) тиреотоксикоз; 5) болезнь Меньера

- а) если верно 1, 2
- б) если верно 2, 3
- в) если верно 3, 4
- г) если верно 4, 5
- д) если верно 1, 3

119. К производствам и отраслям промышленности, в которых используются электромагнитные излучения радиодиапазона, относятся все перечисленные, исключая:

- а) радиолокационные установки
- б) телевидение
- в) медицину
- г) легкую промышленность
- д) радиовещание

120. К дополнительным неблагоприятным факторам производственной среды при работе с источниками радиочастотного излучения относятся все перечисленные, кроме:

- а) рентгеновского излучения
- б) высокой температуры
- в) эмоционально-психического напряжения
- г) физических перегрузок
- д) всех перечисленных

121. К симптомам, характерным для острого воздействия радиочастот, относятся все перечисленные, кроме:

- а) мышечной слабости
- б) повышенной жажды
- в) болей в эпигастральной области
- г) нарушения сердечной деятельности
- д) гипоталамических кризов

122. Основными органами и системами, страдающими при хроническом воздействии радиочастот, являются все перечисленные, за исключением:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) ЦНС
- в) органа зрения
- г) органов дыхания
- д) всех перечисленных

123. Ведущими клиническими синдромами при хроническом воздействии радиочастот, являются все перечисленные, исключая:

- а) астенический
- б) миелополиневропатии
- в) астено-вегетативный
- г) гипоталамический

д) все перечисленные

124. Критическими органами в отношении лазерного излучения являются: 1) орган зрения; 2) печень; 3) костный мозг; 4) кожные покровы; 5) орган слуха

- а) если верно 1, 2
- б) если верно 2, 3
- в) если верно 3, 4
- г) если верно 4, 5
- д) если верно 1, 4

125. К наиболее характерным изменениям крови при действии лазера относятся все перечисленные, кроме:

- а) увеличения количества эритроцитов
- б) лейкоцитоза
- в) снижения уровня гемоглобина
- г) лейкопении
- д) тромбоцитопении

126. К этиологическим факторам, способствующим развитию профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата, относятся все перечисленные, кроме:

- а) физических нагрузок
- б) переохлаждения
- в) нервно-психического напряжения
- г) вибрации
- д) вынужденной рабочей позы

127. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата являются: 1) острое начало; 2) постепенное начало; 3) прогрессирующее течение; 4) рецидивирующее течение; 5) длительный стаж работы

- а) если верно 1, 3 и 5
- б) если верно 2, 3 и 5
- в) если верно 2, 4 и 5
- г) если верно 1, 4 и 5
- д) все перечисленное

128. К профессиональным заболеваниям периферических нервов относятся все перечисленные, кроме:

- а) мононевропатии
- б) полиневропатии
- в) невритов
- г) неврозов
- д) все перечисленное

129. Причиной развития синдрома запястного канала является:

- а) лигаментит тыльной связки запястья
- б) лигаментит поперечной связки запястья
- в) крепитирующий тендовагинит предплечья
- г) тендовагинит сгибателей кисти
- д) все перечисленное

130. Причиной формирования синдрома "защелкивающийся палец" является:

- а) тендовагинит сгибателей кисти
- б) тендовагинит разгибателей кисти
- в) лигаментит кольцевидных связок пальца

- г) правильной ответ а) и б)
- д) все перечисленное

131. Причинами развития координаторных неврозов являются: 1) стереотипные движения, выполняемые в быстром темпе; 2) вибрация; 3) физические перегрузки; 4) охлаждение; 5) вынужденное положение тела

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 3

132. К клиническим формам профессиональных дискинезий относятся все перечисленные, кроме:

- а) судорожной
- б) дрожательной
- в) паретической
- г) невральной
- д) ангиодистонической

133. Координаторные неврозы обычно протекают:

- а) остро
- б) рецидивирующе
- в) прогрессирующе
- г) вялотекуще
- д) все перечисленное

134. К синдромам, сочетающимся с координаторными неврозами, относятся все перечисленные, кроме

- а) экстрапирамидного синдрома
- б) неврастенического синдрома
- в) миофиброза плечевого пояса
- г) интрапирамидного синдрома
- д) все перечисленное

135. Прогноз при профессиональных координаторных неврозах:

- а) благоприятный
- б) сомнительный
- в) неблагоприятный
- г) хороший
- д) все перечисленное

136. К причинам развития выраженного варикозного расширения вен на ногах, осложненного воспалительными (тромбофлебитом) или трофическими расстройствами профессионального характера относятся работы, связанные со всеми перечисленными факторами, кроме:

- а) длительного статического напряжения
- б) длительного стояния
- в) систематической переноски тяжелых грузов
- г) общей вибрации
- д) все перечисленное

137. Профессиональные заболевания голосового аппарата чаще развиваются:

- а) у педагогов
- б) у вокалистов
- в) у артистов драматических театров

г) у дикторов

д) у всех перечисленных групп

138. Помимо перенапряжения голосового аппарата развитию профессионального заболевания способствуют:

а) нервно-эмоциональное напряжение

б) перепады температуры окружающей среды

в) несоблюдение гигиены (курение, алкоголь)

г) воспалительные заболевания полости носа, глотки

д) все перечисленное

139. Все виды нарушений голосовой функции (дисфоний) подразделяются:

а) на органические

б) на функциональные

в) и на те, и на другие

г) ни на те, и ни на другие

д) все перечисленные

140. К органическим дисфониям относятся:

а) кровоизлияния в слизистую оболочку или мышцу гортани

б) острые и хронические ларингиты

в) вазомоторный и маргинальный (краевой) хордиты

г) узелки, полипы и контактные язвы голосовых связок

д) все перечисленное

141. К функциональным дисфониям относятся:

а) гиперкинетическая дисфония

б) гипокинетическая дисфония

в) спастическая дисфония

г) фонастения

д) все перечисленные

142. К профессиональным заболеваниям голосового аппарата относят следующие органические и функциональные заболевания:

а) хронический ларингит

б) вазомоторный и маргинальный (краевой) хордиты

в) узелки, полипы и контактные язвы голосовых связок

г) фонастению

д) все перечисленное

143. Признаками астенопии являются все перечисленные, кроме:

а) быстрого утомления при чтении

б) болей режущего и ломящего характера в области глаз, лба, темени

в) ухудшения зрения

г) головокружения

д) двоения предметов

144. Появлению астенопии способствуют:

а) дефекты оптической системы глаз (аметропия)

б) дефекты мышечного равновесия (гетерофория)

в) уменьшение резервов в системах, обслуживающих зрение (аккомодация, конвергенция, согласованные бинокулярные движения)

г) все перечисленное

д) ни одно из перечисленных

145. К причинам развития миопии относится все перечисленное, кроме:

- а) яркой освещенности
- б) недостаточность освещенности
- в) неправильно организованного рабочего места
- г) продолжительной зрительной работы на близком расстоянии от глаза
- д) плохого контраста между деталью и фоном

146. Комплекс профилактических мероприятий, предупреждающих развитие миопии или ее прогрессирование у молодых людей, включает:

- а) физические упражнения
- б) гимнастику для глаз
- в) рациональное питание с добавкой кальция, витамина D
- г) закаливание организма
- д) все перечисленное

147. Особенностью клинического течения нозологических форм опорно-двигательного аппарата профессиональной этиологии является: 1)постепенное начало; 2)зависимость поражения от характера выполняемой работы; 3)отсутствие признаков воспаления; 4)наличие признаков воспаления; 5)наличие травмы в анамнезе

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 3 и 5
- д) если верно 2, 4 и 5

148. К профессиональным заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся все, кроме:

- а) крепитирующего тендовагинита предплечья
- б) миофасцитов (миопатозов)
- в) эпикондилеза плеча
- г) контрактуры Дюпюитрена
- д) бурситов

149. К промышленным аллергенам относятся вещества:

- а) органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)
- б) химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)
- в) и те, и другие
- г) ни те, и ни другие
- д) все перечисленные

150. Профессиональные острые и хронические аллергические конъюнктивиты наблюдаются при контакте со всеми перечисленными группами веществ, кроме:

- а) косметических средств (уроловая краска, янтарный крем)
- б) лакокрасочных покрытий
- в) свинцовой пыли
- г) солей металлов платиновой группы
- д) пыли чулочной фабрики

151. Для выяснения этиологии конъюнктивита необходимо:

- а) собрать аллергологический анализ
- б) выявить специфический аллерген согласно представленной санитарно-гигиенической характеристике
- в) провести аппликационные кожные пробы с подозреваемым аллергеном
- г) провести цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы глаза
- д) все перечисленное

152. К аллергическим профессиональным заболеваниям верхних дыхательных путей относятся:

- а) аллергические риниты
- б) аллергические синуситы
- в) аллергические фарингиты
- г) аллергические ларингиты
- д) все перечисленные

153. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме:

- а) аллергического дерматита
- б) астмоидного бронхита
- в) гипохромной анемии
- г) бронхиальной астмы
- д) все перечисленное

154. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена:

- а) имеет решающее значение
- б) не имеет решающего значения
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой
- д) все перечисленное

155. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы продолжительность стажа в контакте с производственным аллергеном:

- а) имеет решающее значение
- б) не имеет решающего значения
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой
- д) все перечисленное

156. К аллергенам растительной природы относятся все перечисленные, кроме:

- а) хлопка
- б) льна
- в) шиповника
- г) джута
- д) мучной пыли

157. К химическим аллергенам относятся:

- а) никель
- б) марганец
- в) кобальт
- г) хром
- д) все перечисленное

158. К аллергенам животного происхождения относятся:

- а) шерсть различных видов животных
- б) эпидермальные образования
- в) натуральный шелк
- г) все перечисленное
- д) ни одно из перечисленных

159. К производственным аллергенам относятся: 1) азотная кислота; 2) аммиак; 3) сероуглерод; 4) формальдегид; 5) хром

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3

- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 5

160. Безусловными формами профессиональной бронхиальной астмы являются:

- а) бронхиальная астма по типу атопической
- б) аспириновая астма
- в) астма физического усилия
- г) бронхиальная астма с аллергией к производственным и инфекционным факторам
- д) правильные ответы а) и г)

161. Методами специфической аллергологической диагностики, наиболее показанными при решении вопроса об этиологии бронхиальной астмы, вызванной воздействием химических аллергенов, являются:

- а) кожные пробы
- б) назальный провокационный тест
- в) провокационная ингаляционная проба
- г) методы специфической иммунодиагностики
- д) правильные ответы в) и г)

162. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической являются все перечисленные, кроме:

- а) симптома экспозиции
- б) неотягощенного аллергологического анамнеза
- в) симптома элиминации
- г) выраженной дыхательной недостаточности
- д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

163. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы с аллергией к производственным и инфекционным факторам являются все перечисленные, кроме:

- а) симптомов экспозиции и элиминации
- б) контакта с производственными аллергенами
- в) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами
- г) положительных результатов специфических иммунологических тестов
- д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

164. Инфекционные заболевания (туберкулез, бруцеллез, ящур, туляремия, сап, сибирская язва и другие) могут быть признаны профессиональными у лиц, имеющих производственный контакт:

- а) с больными людьми
- б) с больными животными
- в) с культурами возбудителей инфекционных заболеваний
- г) с переносчиками болезней
- д) со всеми перечисленными категориями

165. Право установления диагноза инфекционного заболевания принадлежит:

- а) инфекционной больнице, специализирующейся по определенной инфекции (зоонозы, антропонозы, туберкулез)
- б) специализированному профпатологическому учреждению (профцентру, клинике профзаболеваний и т.п.)
- в) и тому, и другому
- г) ни одному из перечисленных
- д) все перечисленное

166. Право установления связи инфекционного заболевания с профессией принадлежит:

а) инфекционной больнице, специализирующейся по определенной инфекции (зоонозы, антропонозы, туберкулез)

б) специализированному профпатологическому учреждению (профцентру, клинике профзаболеваний и т.п.)

в) и тому, и другому

г) ни одному из перечисленных

д) всем перечисленным

167. К достоверным канцерогенам относятся следующие органические вещества: 1)бензидин; 2)ксилол; 3)битум; 4)бензпирен; 5)хлорамин; 6)продукты сжигания дизельного топлива

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 4, 5 и 6

д) если верно 1, 2 и 4

168. К достоверным канцерогенам относятся следующие металлы: 1)цинк; 2)кадмий; 3)кобальт; 4)мышьяк; 5)никель; 6)хром

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

г) если верно 4, 5 и 6

д) если верно 1, 2 и 4

169. Рак кожи вызывают все перечисленные факторы, за исключением:

а) каменноугольной смолы

б) парафина

в) бензола

г) мышьяка

д) рентгеновских лучей

170. Рак легких могут вызвать все перечисленные вещества, кроме:

а) бенз(а)пирена

б) хрома

в) парафина

г) никеля

д) асбеста

171. Рак желудка могут вызвать все перечисленные вещества, кроме:

а) бенз(а)пирена

б) гудрона

в) никеля

г) хрома

д) асбеста

172. Ангиосаркому печени могут вызвать:

а) бенз(а)пирена

б) асбест

в) хром

г) винилхлорид

д) бензол

173. К профессиональным факторам, опасным для здоровья медицинских работников, относятся:

а) химические

- б) физические
- в) биологические
- г) нервно-эмоциональные и эргономические
- д) все перечисленные

174. К основным врачебным специальностям, в которых наблюдаются заболевания, связанные с условиями труда, относятся:

- а) инфекционисты
- б) хирурги
- в) фтизиатры
- г) анестезиологи
- д) все перечисленные

175. Наиболее часто встречающимися заболеваниями медицинских работников являются:

- а) туберкулез
- б) вирусный гепатит В
- в) бруцеллез
- г) все перечисленные
- д) ни одно из перечисленных

176. К основным критериям установления профессионального заболевания у медицинских работников относятся:

- а) отсутствие данного заболевания до начала работы по соответствующей специальности
- б) наличие контакта с вредными производственными факторами, превышающими ПДК и ПДУ
- в) наличие контакта с источником инфекции (при инфекционном заболевании)
- г) неблагоприятные условия труда
- д) все перечисленные

177. Основой профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников являются:

- а) соблюдение правил техники безопасности
- б) соблюдение личной гигиены
- в) нормальные условия труда медицинских работников
- г) качественное проведение профилактических медицинских осмотров
- д) все перечисленное

178. К неблагоприятным производственным факторам, оказывающим наибольшее влияние на детородную функцию женщин, относятся: 1)химические; 2)физические; 3)биологические; 4)пылевые; 5)эргономические

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 5

179. При воздействии неблагоприятных производственных факторов в наибольшей степени страдает специфическая функция женщины:

- а) менструальная
- б) беременность
- в) лактация
- г) ни одно из перечисленных
- д) все перечисленное

180. Наибольшим тератогенным действием обладают: 1)пыль хлопка; 2)соединения свинца; 3)хлорированные углеводороды; 4)цинк; 5)ртуть
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 2 и 3
 - в) если верно 3 и 4
 - г) если верно 4 и 5
 - д) если верно 1 и 5
181. Возрастом женщины, являющимся наиболее чувствительным к воздействию неблагоприятных производственных факторов, является: 1)до 18 лет; 2)после 30 до 40 лет; 3)после 40 до 50 лет; 4)после 50 лет
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 2 и 3
 - в) если верно 3 и 4
 - г) если верно 1 и 3
 - д) если верно 2 и 4
182. Предельно допустимая масса груза при подъеме и перемещении тяжестей (до 2 раз в час) для женщин при чередовании с другой работой составляет:
- а) 15 кг
 - б) 20 кг
 - в) 7 кг
 - г) 10 кг
 - д) 5 кг
183. Теплоотдача у работающего в условиях воздействия инфракрасного излучения, при температуре воздуха в цехе 33-35°C, относительной влажности 40-45% и температуре окружающей поверхности 60-80% осуществляется преимущественно следующим путем:
- а) излучением
 - б) испарением
 - в) проведением
 - г) конвекцией
 - д) все перечисленное
184. Типы воздухораспределителей приточной вентиляции:
- а) душирующие установки
 - б) воздушные завесы
 - в) панельный воздухораспределитель
 - г) потолочный распределитель
 - д) все перечисленное
185. Производственный микроклимат делится на:
- а) комфортный
 - б) охлаждающий
 - в) нагревающий
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) правильные ответы а), б) и в)
186. Основным для оценки постоянной вибраций является метод:
- а) спектральный
 - б) скорректированный по частоте
 - в) дозный
 - г) все перечисленные методы
 - д) ни один из перечисленных

187. Для борьбы с монотонностью следует рекомендовать:

- а) чередование выполняемых операций
- б) введение дополнительных перерывов на обед
- в) освоение экономных приемов работы
- г) применение функциональной музыки
- д) использование производственной гимнастики

188. Наиболее рациональным для удаления паров растворителей при покраске мелких деталей является следующий вид местной вытяжной вентиляции:

- а) вытяжной зонт
- б) кожух
- в) бокс
- г) вытяжной шкаф
- д) бортовой отсос

189. Инфракрасное излучение - это:

- а) периодические электромагнитные колебания с длиной волны 0,76-1000 мкм, которые испускает любое нагретое тело
- б) аperiodические электромагнитные колебания с длиной волны 0,76-1000 мкм, которые испускает любое нагретое тело
- в) периодические электромагнитные колебания с длиной волны 1000-10000 мкм, которые испускает любое нагретое тело
- г) периодические электромагнитные колебания с длиной волны 0,76-1000 мкм, которые испускает любое тело
- д) все перечисленное

190. Механизм действия диоксида углерода на организм человека:

- а) образование карбоксигемоглобина
- б) образование метгемоглобина
- в) блокирование сульфгидрильных групп
- г) возбуждение дыхательного центра
- д) все перечисленное

191. Наиболее рациональной с гигиенической точки зрения является система:

- а) общего освещения
- б) местного освещения
- в) комбинированного освещения
- г) ни одно из перечисленных
- д) все перечисленное

192. Дайте правильное определение понятия ЛД₅₀:

- а) концентрация, которая вызывает гибель 50% животных в группе
- б) доза, которая вызывает гибель 50% животных в группе
- в) величина, при воздействии которой погибает более 50% животных
- г) величина, при воздействии которой погибает менее 50% животных
- д) доза, полученная расчетными статистическими методами, при введении которой вероятно гибель 50% экспериментальных животных

193. Обоснование ОБУВ необходимо на следующей стадии разработки и оценки технологии:

- а) на стадии рассмотрения проекта технологической схемы
- б) на стадии лабораторной разработки технологической схемы
- в) на стадии обработки технологических режимов на полужаводской установке
- г) на стадии проектирования производства
- д) на стадии разработки методики определения химического вещества в воздушной среде

194. Первичные биологические эффекты при действии лазерного излучения:
- а) неспецифические изменения в организме функционального характера
 - б) органические специфические изменения в организме
 - в) совокупность неспецифических и специфических изменений в организме
 - г) ни одно из перечисленных
 - д) все перечисленное
195. Дайте правильное определение вентиляции:
- а) обмен воздуха в помещениях для удаления тепла, влаги, вредных веществ с целью обеспечения допустимых метеорологических условий и чистоты воздуха
 - б) автоматическое поддержание в закрытых помещениях микроклиматических параметров воздуха с целью обеспечения оптимальных метеорологических условий, наиболее благоприятных для самочувствия людей и ведения технологического процесса
 - в) обмен воздуха в помещениях с целью обеспечения заданных метеорологических условий и чистоты воздуха
 - г) ни одно из перечисленных
 - д) все перечисленное

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по профпатологии
3. Конспекты лекций, по каждой теме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Национальное руководство. Интенсивная терапия. В 2-х томах / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова.- ГЭОТАР-Медиа, 2009, Т.1 – 960 с., Т2 – 784 с.
2. Неотложная пульмонология: руководство. Зильбер З.К. 2009. - 264 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html> ЭБС «Консультант студента»
3. Косарев, В. В. Профессиональные болезни: учеб. пособие для послевуз. образования врачей / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – М.: Вуз. учебник : ИНФРА-М, 2011. – 252 с. – (Вузовский учебник). – Библиогр.: с. 243-246. – ISBN 978-5-9558-0178-0 (Вузовский учебник) .— ISBN 978-5-16-004490-3 (Инфра-М).
4. Профессиональные болезни: учебник / Н. А. Мухин, В. В. Косарев, С. А. Бабанов, В. В. Фомин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с.: ил. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424025.html>
5. Косарев, В. В. Профессиональные болезни: учеб. пособие для мед. вузов / В. В. Косарев, В. С. Лотков, С. А. Бабанов.— М.: Гэотар-Медиа, 2008 .— 160 с. — Библиогр. в конце кн. — Предм. указ.: с.159.— ISBN 978-5-9704-0905-3: 209.00.
6. Баранов А.А., Денисов И.Н., Ивашкин В.Т. Руководство по клиническому обследованию больного.- ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 648 с.
7. Брискин Б.С., Верткин А.Л., Алексанян Л.А., Блатун Л.А. и др. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний (Серия «Рациональная фармакотерапия») / Под общ. ред. Б.С. Брискина, А.Л. Верткина.- Литтерра, 2007.- 648 с.
8. Верткин А.Л., Зайратьянц О.В., Вовк Е.И. Окончательный диагноз.- ГЭОТАР- Медиа, 2008.-576 с.
9. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н, Архипов В.В. и др. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. Compendium (Серия «Рациональная фармакотерапия») / Под общ. ред. А.Г. Чучалина.- Литтерра, 2007.- 544 с.
10. Эрик Р. Бек (и др.). Уроки дифференциального диагноза / Пер. с англ. под ред. Л.В. Козловской.- ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 304 с.

11. Профессиональные болезни: учебник + CD. Косарев В.В., Бабанов С.А. 2010. – 368с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414347.html>