

# ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ОБЩЕЙ ГИГИЕНЕ И ВОЕННОЙ ГИГИЕНЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛФ, ПФ, МПФ, МДД

## **Принципы охраны здоровья населения Республики Беларусь:**

1. лечебная направленность;
2. своевременность медицинской помощи;
3. -приоритетность охраны здоровья детей и матерей;
4. государство ответственности за сохранение здоровья граждан не несёт;
5. личная заинтересованность каждого в сохранении здоровья.

## **Здоровье, согласно определению ВОЗ, это:**

1. это выражение моментального состояния равновесия между потенциалом организма и действующими на него факторами;
2. это наилучшее состояние организма, которого конкретный человек может достигнуть;
3. это динамическое состояние сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности;
4. -это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
5. это отсутствие заболеваний в данное время.

## **Гигиена – область медицины:**

1. изучающая влияние материального благополучия на здоровье человека;
2. изучающая влияние космических факторов на условия жизни человека;
3. разрабатывающая мероприятия по лечению заболеваний;
4. разрабатывающая мероприятия по охране материнства и детства;
5. - разрабатывающая мероприятия по продлению жизни.

## **Один из разделов гигиены как науки:**

1. -коммунальная гигиена;
2. образовательный раздел;
3. радиационная медицина;
4. медицинская профилактика;
5. санитарное законодательство.

## **Гигиенический норматив-это:**

1. -технический нормативный правовой акт, устанавливающий допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания человека, продукцию с позиций их безопасности и безвредности для человека;
2. технические нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования, несоблюдение которых создает угрозу жизни и здоровью населения, а также угрозу возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;
3. установление наличия и характера связи между уровнем здоровья населения и факторами окружающей среды или факторами риска;

4. совокупность или система конкретных средств, приемов целесообразного выполнения определенной задачи, научного исследования, составная часть предметной методологии;
5. учение о методе научного исследования, путях и средствах научного познания действительности, теоретической и практической деятельности и установления истины.

**Укажите отдалённые последствия действия на организм токсических химических веществ:**

1. увеличение продолжительности жизни;
2. ухудшение качества жизни;
3. проявление раздражающего действия на кожу и слизистые;
4. замедление процессов старения;
5. -ускорение процессов старения.

**Отдаленные эффекты неблагоприятного действия эколого-гигиенических факторов проявляются в виде:**

1. -онкогенного действия на организм;
2. длительно незаживающих ожогов, обморожений;
3. нейросенсорной тугоухости;
4. хронического отравления;
5. вибрационной болезни;

**Под отдаленные последствиями действия неблагоприятных факторов понимаются следующие эффекты:**

1. тяжелые острые термические или химические ожоги, требующие длительного лечения;
2. оскольчатые переломы конечностей, требующие длительного стационарного лечения;
3. переломы основания черепа или позвоночника, приводящие к утрате трудоспособности;
4. -изменения в хромосомах, способные стать причиной внутриутробной гибели плода;
5. замедление процессов старения и увеличение продолжительности жизни.

**В виде отдаленных неблагоприятных последствий воздействия токсических веществ могут быть:**

1. -гепатиты;
2. тендовагинит;
3. вибрационная болезнь;
4. развитие лейкоза;
5. острая лучевая болезнь.

**К химическим канцерогенам относятся:**

1. вещества метгемоглобинообразователи;
2. вещества раздражающего действия на слизистые;
3. -вещество или смесь веществ, которые могут вызывать образование специфических опухолей;

4. вещества, обладающие способностью к материальной кумуляции;
5. вещества, вызывающие внешние и внутренние аномалии развития.

### **Медицинская профилактика:**

1. -комплекс государственных, социальных и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан, воспитание здорового молодого поколения, увеличение трудового долголетия;
2. комплекс мероприятий, направленных на благоустройство лечебно-профилактических организаций;
3. комплекс мероприятий, направленных на благоустройство населённых мест;
4. комплекс мероприятий, направленных на лечение заболевания;
5. комплекс мероприятий, направленных на борьбу с пьянством и алкоголизмом.

### **Первичная профилактика направлена на:**

1. охрану окружающей среды;
2. -устранение причины заболевания путём организации здорового образа жизни;
3. охрану материнства и детства;
4. предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний;
5. качественное лечение заболевания.

### **Вторичная профилактика:**

1. проводится среди заболевших людей;
2. проводится среди здоровых людей, не находящихся в группе риска развития заболевания;
3. -направлена на выявление предболезненных (преморбидных) донозологических состояний, путём контроля здоровья людей, имеющих повышенный риск развития заболеваний;
4. направлена на предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний;
5. включает гигиеническое нормирование действующих факторов.

### **Третичная профилактика заключается:**

1. в формировании навыков здорового образа жизни среди различных групп населения;
2. -в предупреждении осложнений уже развившихся болезней;
3. в обследовании здоровых людей с целью предупреждения развития заболевания;
4. в оздоровлении окружающей среды;
5. в гигиеническом нормировании производственных факторов.

### **Виды санитарного надзора:**

1. -государственный надзор;
2. ведомственный надзор;
3. профессиональный надзор;
4. надзор за охраной труда;
5. общественный надзор.

### **Комплексная гигиеническая диагностика включает изучение:**

1. -интенсивности, продолжительности, частоты воздействия факторов на отдельного человека или группу людей;

2. осведомленности отдельных людей, групп людей о структуре заболеваемости;
3. новых методов лечения заболеваний среди гиперчувствительных подгрупп (дети, старики и др.);
4. осведомленности различных групп населения о санитарно-эпидемиологической обстановке;
5. вклада антропогенных факторов в формирование экологической обстановки на территории региона.

**Гигиеническая донозологическая диагностика нацелена на раннее выявление:**

1. -напряжения или нарушения адаптационных механизмов;
2. факторов риска развития заболеваний;
3. заболеваний органов желудочно-кишечного тракта;
4. заболеваний органов кровообращения;
5. источников загрязнения атмосферного воздуха.

**Гигиеническая донозологическая диагностика включает изучение:**

1. жилищно-бытовых условий населения;
2. охраны труда на производстве;
3. -иммунологического статуса организма;
4. демографических показателей;
5. уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

**Цель гигиенической донозологической диагностики - выявить:**

1. диспансерных больных, несвоевременно принимающих лекарства;
2. уровень распространённости аллергической патологии среди населения;
3. -группу лиц с неудовлетворительной адаптацией или срывом адаптации;
4. подростков, принимающих психоактивные вещества;
5. лиц, склонных к саморазрушающему поведению.

**Санитария - это:**

1. наука о здоровье населения;
2. наука о закономерностях влияния окружающей среды на индивидуальное здоровье;
3. наука о санитарно-гигиеническом и противозидемическом содержании поселений;
4. один из разделов гигиены;
5. -совокупность мероприятий, направленных на проведение в жизнь научных достижений гигиены.

**Отличительные особенности экологически обусловленных заболеваний заключаются в следующем:**

1. внезапная вспышка заболевания, связанная с употреблением в пищу продуктов питания, содержащих примеси химических веществ;
2. отсутствие четкой географической или территориальной локализации заболевания;
3. -появление на ограниченной территории большого числа случаев обычно редко встречающейся формы патологии;

4. наиболее пострадавшими оказываются лица с различными формами психических заболеваний;
5. выявляется общий для всех пострадавших продукт питания или объект общественного питания.

**В случае если участковый врач подозревает экологически обусловленное заболевание, он должен:**

1. обратить внимание на наследственные заболевания в семье;
2. обратить внимание на информацию ЦГЭ об условиях труда на предприятии, где работает больная;
3. подготовить экстренное извещение о случае пищевого отравления;
4. обратить внимание на информацию ЦГЭ о случаях регистрации профессиональных заболеваний;
5. -обратить внимание на информацию ЦГЭ о загрязнении питьевой воды и продуктов питания.

**В соответствии с Законом РБ «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека» к фальсифицированным продуктам относятся:**

1. сырье и продукты, вовлеченные в оборот;
2. сырье и продукты с умышленно измененным составом и свойствами, ухудшающими их пищевую ценность;
3. сырье и продукты, информация о которых является заведомо неполной и недостоверной;
4. -сырье и продукты, вовлеченные в оборот, с умышленно измененным составом и свойствами, ухудшающими их пищевую ценность, информация о которых является заведомо неполной и недостоверной;
5. продукты, содержащие в составе искусственные вещества, специально вводимые в процессе производства или торгового оборота в целях придания продуктам определенных свойств;

**Наука о санитарной охране пищевых ресурсов и обеспечении безвредности пищевых продуктов и пищи получила название:**

1. диетология;
2. валеология;
3. экология;
4. медицинская профилактика;
5. -гигиена питания.

**Статус питания - интегральный показатель, охватывающий:**

1. -количественную и качественную стороны питания;
2. психическое состояние человека;
3. социальное положение группы людей;
4. особенности национальной кухни;
5. частоту возникновения алиментарных заболеваний.

**Преморбидный статус питания характеризуется:**

1. нутриентной сбалансированностью питания;

2. нарушением тактильной и болевой чувствительности;
3. -повышенным аппетитом;
4. улучшением функции основных физиологических систем;
5. повышением общей резистентности.

**Выявление статуса питания проводится:**

1. в 2 этапа;
2. -в 3 этапа;
3. в 4 этапа;
4. в 5 этапов;
5. в 6 этапов.

**Рациональное питание - это:**

1. питание больного человека, направленное на профилактику рецидивов болезни;
2. -питание здорового человека, основанное на специфическом действии пищи предупреждать возникновение алиментарных заболеваний;
3. питание рабочих, находящихся в особо вредных условиях труда;
4. питание жителей экологически неблагополучных районов;
5. питание больных в организациях здравоохранения.

**Диетическое питание - это:**

1. -питание больного человека, основанное на фармакологическом действии пищи восстанавливать нарушенный болезнью гомеостаз;
2. питание здорового человека, направленное на профилактику алиментарных, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, аллергических и других заболеваний;
3. питание рабочих, находящихся в особо вредных условиях труда;
4. питание жителей экологически неблагополучных районов;
5. питание, основанное на неспецифическом действии пищи и направленное на профилактику возникновения неинфекционных заболеваний.

**Лечебно-профилактическое питание - это:**

1. питание больного человека, направленное на профилактику рецидивов болезней или перехода их в хронические формы;
2. питание населения, направленное на профилактику алиментарных заболеваний;
3. питание организованных коллективов;
4. -питание рабочих, находящихся в особо вредных условиях труда;
5. питание больных в организациях здравоохранения.

**Физиологические нормы питания - это:**

1. -научно-обоснованные нормы, полностью покрывающие энерготраты организма;
2. нормы, обеспечивающие качество и безопасность продуктов питания;
3. нормы, обеспечивающие запасы продовольствия;
4. нормы, отражающие оптимальные потребности населения;
5. нормы, соответствующие финансовым возможностям граждан.

**Какое из определений соответствует понятию «диетическое питание»?**

1. это питание здоровых людей, работающих в неблагоприятных производственных условиях или проживающих сложной экологической обстановке;

2. -это питание больного человека, основанное на фармакологическом действии пищи, способном восстанавливать нарушенный болезнью гомеостаз;
3. это питание здорового человека, основанное на специфической способности пищи предупреждать возникновение алиментарных заболеваний;
4. это питание, характеризующееся несбалансированностью пищевых веществ в рационе, дефицитом содержания макро- и микронутриентов, способностью усугублять негативное воздействие вредных факторов окружающей среды;
5. это профилактическое питание здоровых людей, относящихся к группам риска, основанное на неспецифическом действии питания, препятствующего развитию и прогрессированию неинфекционных заболеваний.

**Какое из определений соответствует понятию «лечебно-профилактическое питание»?**

1. -это питание здоровых людей, работающих в неблагоприятных производственных условиях или проживающих сложной экологической обстановке;
2. это питание больного человека, основанное на фармакологическом действии пищи, способном восстанавливать нарушенный болезнью гомеостаз;
3. это питание здорового человека, основанное на специфической способности пищи предупреждать возникновение алиментарных заболеваний;
4. это питание, характеризующееся несбалансированностью пищевых веществ в рационе, дефицитом содержания макро- и микронутриентов, способностью усугублять негативное воздействие вредных факторов окружающей среды;
5. это профилактическое питание здоровых людей, относящихся к группам риска, основанное на неспецифическом действии питания, препятствующего развитию и прогрессированию неинфекционных заболеваний.

**Какое из определений соответствует понятию «рациональное питание»?**

1. это питание здоровых людей, работающих в неблагоприятных производственных условиях или проживающих сложной экологической обстановке;
2. это питание больного человека, основанное на фармакологическом действии пищи, способном восстанавливать нарушенный болезнью гомеостаз;
3. -это питание здорового человека, основанное на специфической способности пищи предупреждать возникновение алиментарных заболеваний;
4. это питание, характеризующееся несбалансированностью пищевых веществ в рационе, дефицитом содержания макро- и микронутриентов, способностью усугублять негативное воздействие вредных факторов окружающей среды;
5. это профилактическое питание здоровых людей, относящихся к группам риска, основанное на неспецифическом действии питания, препятствующего развитию и прогрессированию неинфекционных заболеваний.

**Какое из определений соответствует понятию «нерациональное питание»?**

1. это питание здоровых людей, работающих в неблагоприятных производственных условиях или проживающих сложной экологической обстановке;
2. это питание больного человека, основанное на фармакологическом действии пищи, способном восстанавливать нарушенный болезнью гомеостаз;
3. это питание здорового человека, основанное на специфической способности пищи предупреждать возникновение алиментарных заболеваний;

4. -это питание, характеризующееся несбалансированностью пищевых веществ в рационе, дефицитом содержания макро- и микронутриентов, способностью усугублять негативное воздействие вредных факторов окружающей среды;
5. это профилактическое питание здоровых людей, относящихся к группам риска, основанное на неспецифическом действии питания, препятствующего развитию и прогрессированию неинфекционных заболеваний.

**Какое из определений соответствует понятию «превентивное питание»?**

1. это питание здоровых людей, работающих в неблагоприятных производственных условиях или проживающих сложной экологической обстановке;
2. это питание больного человека, основанное на фармакологическом действии пищи, способном восстанавливать нарушенный болезнью гомеостаз;
3. это питание здорового человека, основанное на специфической способности пищи предупреждать возникновение алиментарных заболеваний;
4. это питание, характеризующееся несбалансированностью пищевых веществ в рационе, дефицитом содержания макро- и микронутриентов, способностью усугублять негативное воздействие вредных факторов окружающей среды;
5. -это профилактическое питание здоровых людей, относящихся к группам риска, основанное на неспецифическом действии питания, препятствующего развитию и прогрессированию неинфекционных заболеваний.

**Качественная сторона физиологических норм питания указывает:**

1. -сколько должно содержаться в рационе белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и их соотношение;
2. в каком виде должны поступать те или иные компоненты пищи;
3. какую долю энергозатрат организма составляет специфическое динамическое действие пищи;
4. какую долю энергозатрат организма составляет расход энергии в процессе трудовой деятельности;
5. степень их усвоения белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ в организме.

**В 1 группу по степени тяжести труда относятся работники:**

1. работники лёгкого физического труда;
2. работники, у которых коэффициент физической активности - КФА равен 1,6;
3. врачи хирургического профиля;
4. медицинские сёстры и санитарки;
5. -педагоги.

**Во 2 группу по степени тяжести труда относятся работники:**

1. у которых коэффициент физической активности - КФА равен 1,4;
2. преимущественно умственного труда;
3. педагоги и студенты;
4. врачи (кроме врачей хирургического профиля);
5. -медицинские сёстры и санитарки.

**В 3 группу по степени тяжести труда относятся работники:**

1. преимущественно умственного труда;

2. у которых коэффициент физической активности - КФА равен 1,6;
3. большая часть сельскохозяйственных рабочих (овощеводы, доярки);
4. -врачи хирургического профиля;
5. медицинские сёстры и санитарки.

#### **В период беременности женщины нуждаются:**

1. в уменьшении калорийности рациона на 350ккал;
2. в увеличении калорийности рациона дополнительно к норме, соответствующей физической активности и возрасту, на 700ккал;
3. -повышенном количестве белка (в 1 половину беременности - 1,5 г/кг массы тела, во вторую – 2 г/кг);
4. повышенном количестве белка (в 1 половину -3,5 г/кг массы тела, во вторую – 5 г/кг);
5. повышенном количестве углеводов (в 1 половину беременности - 14,5 г/кг массы тела, во вторую – 18 г/кг).

#### **Какие особенности должны учитываться при организации питания детей?**

1. -животные белки в период от 1 до 3 лет должны составлять 70%, от 3 до 6 лет - 65% и после 7 лет - 60% суммарного белка;
2. животные белки во всех возрастных группах должны составлять не менее 30% суммарного белка;
3. рекомендуются рационы с повышенным содержанием полиненасыщенных жирных кислот;
4. необходимо учитывать вкусы ребёнка;
5. рекомендуются рационы с антисклеротической и липотропной направленностью

#### **Особенности организации питания в условиях радиационного воздействия:**

1. -рекомендуются рационы с повышенным содержанием клетчатки и пектинов;
2. белки, преимущественно животные, должны составлять 50% рациона;
3. увеличение калорийности рациона дополнительно к норме, соответствующей физической активности и возрасту, на 700ккал;
4. рекомендуются рационы с повышенным содержанием полиненасыщенных жирных кислот;
5. рекомендуется дополнительный приём витаминов группы В и С.

#### **Формы белковой недостаточности:**

1. болезнь Кешана (алиментарная кардиомиопатия);
2. -квасиоркор;
3. алиментарная железодефицитная анемия;
4. эндемический зоб;
5. десквамация эпителия, облысение.

#### **Симптомы гипервитаминоза Д:**

1. -обызвествление мягких тканей и артерий;
2. головная боль, головокружение, диплопия;
3. десквамация эпителия, облысение;
4. рвота;
5. рахит.

**К коканцерогенам относятся:**

1. -жирные кислоты;
2. токоферол;
3. пищевые волокна;
4. витамин С;
5. селен.

**К ингибиторам канцерогенеза относятся:**

1. -пищевые волокна;
2. жирные кислоты;
3. нитрозамины;
4. цинк;
5. витамины группы В.

**Принципы организации питания пожилых людей:**

1. калорийность рациона должна быть существенно ниже энергозатрат;
2. животные белки должны составлять 70% от суммарного белка;
3. -антисклеротическая направленность рациона, ограничение животных жиров;
4. ежедневное включение сладостей для улучшения самочувствия;
5. стимуляция активности антиоксидантных систем.

**Заболевание, связанное с белково-энергетической недостаточностью:**

1. цинга;
2. гемералопия;
3. рахит;
4. -алиментарный маразм;
5. квашиоркор.

**Заболевание, связанное с недостатком витаминов:**

1. квашиоркор;
2. алиментарный маразм;
3. -рахит;
4. обызвествление мягких тканей и артерий;
5. кардиальная форма бери-бери.

**Мясо является преимущественно источником:**

1. -белков;
2. углеводов;
3. полиненасыщенных жирных кислот;
4. лактозы;
5. пищевых волокон и клетчатки.

**Пищевые вещества, поступающие в организм вместе с жирами:**

1. пищевые волокна;
2. лактоза;
3. соли кальция;
4. клетчатка;
5. -полиненасыщенные жирные кислоты.

### **Биологическая роль углеводов:**

1. -энергетическая;
2. психологическая;
3. адсорбция воды в кишечнике;
4. источник витамина С;
5. источник фосфатидов и жирных полиненасыщенных кислот.

### **Значение аминокислот в питании:**

1. не синтезируются в организме человека и должны поступать с продуктами питания;
2. -часть аминокислот (у взрослых – 8, у детей – 10) не синтезируются в организме человека и должны поступать с продуктами питания;
3. адсорбция воды в кишечнике;
4. основной источник энергии;
5. являются источником биологически ценных веществ: фосфатидов, стероидов, токоферолов.

### **Биологическая функция жирных кислот:**

1. у насыщенных высокомолекулярных кислот – антисклеротическая;
2. не синтезируются в организме человека и должны поступать с продуктами питания;
3. -у полиненасыщенных жирных кислот (линолевой, леноленовой, арахидоновой) - антисклеротическая активность и способность изменять проницаемость сосудистой стенки;
4. у полиненасыщенных жирных кислот (линолевой, леноленовой, арахидоновой) – энергетическая;
5. с избытком в рационе полиненасыщенных жирных кислот связывают отрицательное влияние жиров на функцию печени.

### **Основными источниками углеводов являются:**

1. мясо;
2. морская капуста;
3. рыба;
4. -овощи и фрукты;
5. кисломолочные продукты.

### **Оптимальное соотношение между кальцием и фосфором в рационе взрослых:**

1. 1:1;
2. -1:1.5;
3. 1:2.5;
4. 1:3;
5. 1:4.

### **Пищевая и биологическая ценность молока и молокопродуктов:**

1. белок и жир молокопродуктов находятся в соотношении 1:1 - международный эталон сбалансированности;
2. -кальций молока содержится в оптимальном соотношении с фосфором;

3. углевод молока - лактоза, расщепляясь на глюкозу и галактозу, вызывает процессы брожения;
4. молоко обладает выраженным сокогонным действием, поэтому используется в диетическом питании;
5. молокопродукты оказывают нормализующее влияние на уровень сахара в крови.

#### **Пищевая и биологическая ценность мяса и мясопродуктов:**

1. -мясо животных и птицы содержит все незаменимые аминокислоты, которые благоприятно сбалансированы;
2. по соотношению аминокислот триптофана и оксипролина определяют полноценность белка мяса, при этом оксипролин характеризует содержание полноценных белков, а триптофан - неполноценных;
3. белки коллаген и эластин обладают наибольшей биологической и пищевой ценностью, так как являются основными источниками экстрактивных веществ;
4. мясо практически не содержит экстрактивных веществ;
5. мясо гусей и уток более постное и диетическое, чем мясо кур и индеек.

#### **Мясные продукты можно рассматривать в качестве источников минеральных веществ:**

1. кальция;
2. калия;
3. -железа;
4. йода;
5. селена.

#### **Пищевая и биологическая ценность рыбы:**

1. жиры находятся в эмульгированном состоянии;
2. соединительнотканые белки рыбы представлены эластином, который при нагревании быстро превращается в желатин;
3. -при термической обработке рыба быстро разваривается, имеет нежную консистенцию, не требует усилий при разжевывании и легко усваивается;
4. в белке рыбы отсутствуют незаменимые аминокислоты;
5. рыба практически не содержит экстрактивных веществ.

#### **Пищевая и биологическая ценность яиц:**

1. по калорийности 100 г цельного яйца превышает калорийность других продуктов животного происхождения;
2. белок и жир яиц находятся в соотношении 1:2 - международный эталон сбалансированности;
3. кальций в яйце содержится в оптимальном соотношении с фосфором;
4. -соотношение холестерина и лецитина нейтрализует атерогенные свойства холестерина;
5. соотношение холестерина и лецитина придаёт атерогенные свойства яйцам.

#### **Пищевая и биологическая ценность растительных продуктов:**

1. -за счёт растительных продуктов создаётся не менее 50% суточной энергетической ценности пищевых рационов;

2. растительные белки обеспечивают не менее 40% суточной потребности в белке, содержат все незаменимые аминокислоты в оптимальной пропорции;
3. растительные жиры не содержат полиненасыщенные жирные кислоты и токоферолы;
4. растительные жиры содержат все жирорастворимые витамины;
5. клетчатка является основным углеводом растений и создаёт основную калорийность растительных продуктов.

#### **Пищевая и биологическая ценность хлеба:**

1. пшеничный хлеб из муки высшего сорта характеризуется оптимальной аминокислотной сбалансированностью;
2. пшеничный хлеб характеризуется оптимальной полезностью и сбалансированностью витаминов
3. кальций в хлебе содержится в оптимальном соотношении с фосфором;
4. -микроэлементы хлеба – усвояемые железо, медь, марганец сбалансированы, что благоприятно для процессов кроветворения;
5. пищевые вещества хлеба плохо усваиваются (белки на 40%, углеводы на 70%).

#### **Черствение хлеба:**

1. не влияет на процесс пищеварения;
2. -ухудшает пищевые качества хлеба, так как крахмальный коллоид теряет способность удерживать воду и отдает ее в клейковину;
3. связано с высыханием хлеба;
4. не может быть остановлено при охлаждении хлеба;
5. представляет собой необратимый процесс изменения коллоидов хлеба.

#### **Болезни хлеба:**

1. поражают только плохо пропеченный хлеб;
2. поражают преимущественно ржаной хлеб;
3. -наблюдаются при хранении свежесыпеченного хлеба в темных, плохо вентилируемых помещениях;
4. наблюдаются при пониженной влажности хлеба в процессе его хранения;
5. хлеб пригоден к употреблению после удаления признаков болезни.

#### **Клинические симптомы А-гипервитаминоза:**

1. увеличение печени;
2. запоры;
3. полиурия;
4. -десквамация эпителия, гиперкератоз, дерматит;
5. увеличение щитовидной железы.

#### **Клинические симптомы С-гипервитаминоза:**

1. симптомы общего недомогания;
2. -возбуждение, бессонница;
3. увеличение щитовидной железы;
4. запоры;
5. увеличение печени.

**С употреблением недоброкачественного молока и молочных продуктов связаны:**

1. ботулизм;
2. -стафилококковые интоксикации;
3. алиментарно-токсическая алейкия;
4. микотоксикозы;
5. афлотоксикоз.

**Возбудителями пищевых интоксикаций являются:**

1. -энтеротоксигенный стафилококк и клостридий ботулинум ;
2. вульгарный протей и кишечная палочка;
3. холерный вибрион;
4. плесневые грибки;
5. примеси химических веществ.

**Для стафилококковой интоксикации характерно:**

1. двоение в глазах;
2. нарушение акта глотания и жевания;
3. отсутствие повышенной температуры тела;
4. алиментарно-токсическая алейкия;
5. -нитевидный пульс, цианоз губ, тошнота и многократная рвота.

**Для пищевой токсикоинфекции характерны:**

1. -внезапное начало заболевания, массовость;
2. контагиозность;
3. сезонность;
4. хроническое течение болезни;
5. отсутствие связи заболевания с приемом пищи.

**Для ботулизма характерны:**

1. -нарушения акта глотания и жевания, двоение в глазах, судороги;
2. обильная рвота, понос;
3. наличие крови и слизи в каловых массах;
4. резкие спастические боли в животе;
5. урежение пульса.

**Возникновение стафилококковой интоксикации наиболее часто связано с употреблением:**

1. -тортов и пирожных с заварным кремом, молочных продуктов ;
2. сыровяленых и сырокопченых мясных продуктов;
3. домашней консервации;
4. яиц;
5. мясных консервов.

**Возникновение ботулизма наиболее часто связано с употреблением:**

1. -овощных, грибных и фруктовых консервов домашнего приготовления;
2. варенья и компотов домашнего консервирования;
3. молока и молочных продуктов;

4. тортов и пирожных с заварным кремом;
5. яиц водоплавающих птиц.

**Этиология отравления нитросоединениями:**

1. -повышенное содержание нитратов в питьевой воде и почве;
2. несоблюдение условий хранения плодоовощной продукции;
3. повышенное содержание остаточных количеств ядохимикатов в растительных продуктах;
4. низкое содержание остаточных количеств азотистых удобрений в растительных продуктах;
5. выращивание растительной продукции в парниках.

**Расследование пищевых отравлений в быту проводит:**

1. -врач-терапевт поликлиники и врач по гигиене питания;
2. врач-диетолог;
3. главврач больницы;
4. главврач центра гигиены и эпидемиологии;
5. врач-лаборант поликлиники.

**Для работающих с радиоактивными веществами и ионизирующими излучениями предназначен рацион:**

1. № 4;
2. № 2;
3. -№ 1;
4. № 5;
5. № 6.

**Яйца водоплавающей птицы чаще всего могут быть причиной:**

1. ботулизма;
2. -сальмонеллеза;
3. брюшного тифа;
4. афлатоксикоза;
5. стафилококковой интоксикации.

**Пищевая ценность овощей и фруктов обусловлена:**

1. высоким содержанием белков растительного происхождения;
2. -содержанием клетчатки, витаминов и минеральных веществ;
3. высоким содержанием жиров растительного происхождения;
4. низким содержанием фруктозы;
5. содержанием факторов роста организма.

**Белок зерновых продуктов:**

1. -обеспечивает не менее 40% суточной потребности в белке;
2. отличается низким содержанием лизина;
3. отличается высоким содержанием миозина;
4. белок сои по содержанию метионина равноценен казеину творога;
5. худшим аминокислотным составом характеризуются белки бобовых и риса.

### **Жир зерновых продуктов:**

1. -сосредоточен в зародыше и оболочках;
2. сосредоточен в эндосперме;
3. не представляет биологической ценности;
4. в основном представлен насыщенными жирными кислотами;
5. не относятся к биологически ценным жирам.

### **Расследование пищевых отравлений проводится:**

1. в 2 этапа;
2. в 3 этапа;
3. в 4 этапа;
4. -в 5 этапов;
5. в 6 этапов.

### **Допустимая степень заражения зерновых продуктов амбарными вредителями:**

1. 0 степень;
2. -I степень (до 5 насекомых в 1 кг);
3. II степень (до 10);
4. III степень (более 10 насекомых);
5. IV степень (более 20 насекомых).

### **Особенности отдельных видов круп:**

1. низким содержанием белка и клетчатки отличаются гречневая и овсяная крупы;
2. -по аминокислотному составу белок риса наиболее благоприятно сбалансирован;
3. белок пшена отличается высоким содержанием лизина;
4. максимальное количество углеводов содержится в гречневой и овсяной крупах;
5. наибольшее количество клетчатки содержится в манной крупе.

### **Требования к качеству муки:**

1. куколь - не допускается.
2. влажность всех видов и сортов муки не должна превышать 5%;
3. -в муке допускается пылевидная металлопримесь в количестве не более 3 мг/кг;
4. допускается в небольшом количестве наличие насекомых - амбарных вредителей (клещи, жучки, личинки), а также помета грызунов;
5. допускается примесь металлической стружки в муке свыше 3 мг на 1 кг муки.

### **Пищевая и биологическая ценность хлеба:**

1. не зависит от вида использованной муки и характера добавляемых веществ;
2. хлеб является основным источником витамина Е;
3. -хлеб из обойной муки характеризуется оптимальной сбалансированностью витаминов;
4. хлеб является основным источником незаменимых аминокислот;
5. кальций и фосфор в хлебе благоприятно сбалансированы.

### **Черствение хлеба:**

1. связано с высыханием хлеба;
2. связано с повышенным содержанием в хлебе уксусной и молочной кислот;
3. связано с наличием непромесов и закала;

4. процесс очерствения необратим;
5. -представляет собой процесс изменения коллоидов хлеба.

### **Качество хлеба:**

1. -к дефектам выпечки относятся непромеса и закал;
2. мякиш хлеба может быть малопористым;
3. мякиш хлеба может быть малопористым только у нижней корки;
4. усваивание хлеба не зависит от степени его пропеченности;
5. повышенное содержание в хлебе уксусной и молочной кислот (кислотность хлеба) положительно сказывается на желудочной секреции.

### **Картофель:**

1. содержит небольшое количество воды (до 50%);
2. -является одним из основных поставщиков витамина С в осенне-зимний период;
3. содержит наибольшее количество крахмала (до 26%);
4. содержит наибольшее количество крахмала- до 46%;
5. белок картофеля по аминокислотному составу не уступает животным белкам.

### **«Незащищенные» углеводы содержат:**

1. кукуруза;
2. бобовые;
3. -манная крупа;
4. овсяная крупа;
5. гречневая крупа.

### **Пищевая и биологическая ценность корнеплодов:**

1. средняя энергетическая ценность колеблется в пределах от 150 до 180 ккал;
2. белок корнеплодов полноценный и по аминокислотному составу не уступает животным белкам;
3. свекла содержит наибольшее количество каротина;
4. -лук, чеснок, редька благодаря содержанию фитонцидов обладают бактерицидными свойствами;
5. содержат большое количество полиненасыщенных жирных кислот.

### **Применение генной инженерии в медицине:**

1. -получение искусственного инсулина для лечения сахарного диабета;
2. выведение растений, устойчивых к отдельным гербицидам;
3. выведение устойчивости к насекомым, в том числе, колорадскому жуку;
4. получение дешёвых и безопасных вакцины для предупреждения гепатита, полиомиелита;
5. повышение устойчивости к вирусам растений.

### **Вода является источником следующих заболеваний:**

1. -эпидемических и эндемических;
2. микроэлементозов;
3. острых интоксикаций;
4. главных неинфекционных заболеваний;
5. инфекций передающихся половым путем.

**Вирусные заболевания, которые могут передаваться водным путём:**

1. ветряная оспа;
2. натуральная оспа;
3. -инфекционный гепатит;
4. вирус гриппа;
5. клещевой энцефалит.

**Для какой патологии эндемического происхождения характерны разрушение эмали зубов, деформация и хрупкость костей?**

1. при недостаточном поступлении в организм йода;
2. при недостаточном поступлении в организм фтора;
3. при недостаточном поступлении в организм селена;
4. -при избыточном поступлении в организм фтора;
5. при избыточном поступлении в организм молибдена.

**Для какой патологии эндемического происхождения характерны изменения наподобие подагры?**

1. -при избыточном поступлении в организм молибдена;
2. при недостаточном поступлении в организм молибдена;
3. при избыточном поступлении в организм фтора;
4. при недостаточном поступлении в организм фтора;
5. при недостаточном поступлении в организм селена.

**Ксенобиотики, способные вызывать развитие злокачественных новообразований у животных и человека, называются:**

1. наркотическими;
2. токсичными;
3. -канцерогенными;
4. тератогенными;
5. обезболивающими.

**Вода, из каких водоисточников в наибольшей степени отвечает гигиеническим требованиям?**

1. атмосферные воды (дождь, снег);
2. -артезианские воды, межпластовые не напорные;
3. воды морей и океанов;
4. воды рек, озёр;
5. вода водохранилищ.

**Какие гигиенические свойства характерны для межпластовых напорных вод?**

1. возможность загрязнения токсическими веществами;
2. возможность присутствия органических и бактериальных загрязнений;
3. пониженная прозрачность и повышенная цветность;
4. -прозрачна, бесцветна, лишена запаха;
5. не пригодна для питьевых целей без предварительной обработки.

**В Республике Беларусь в качестве коагулянтов, флокулянтов применяют:**

1. хлорное железо;

2. сернокислое железо;
3. -сернокислый алюминий;
4. оксид серебра
5. кремниевую кислоту.

### **О чем свидетельствует наличие в воде аммиака, нитритов и нитратов?**

1. о том, что это артезианская вода, добытая из глубоких подземных водоносных горизонтов;
2. -о загрязнении воды мочой и фекалиями, о попадании сточных вод в систему водопровода;
3. о попадании сточных вод в систему водопровода;
4. о попадании в воду пестицидов и ядохимикатов;
5. о том, что это бутилированная вода высокого качества.

### **Преимущества обеззараживания воды ультрафиолетовыми лучами:**

1. изменяются (улучшаются) органолептические свойства;
2. изменяются физико-химические в связи с образованием в воде хлороформа;
3. -уничтожаются бактерии, яйца гельминтов, спороносные организмы и вирусы;
4. уничтожаются только бактерии, на яйца гельминтов, спороносные организмы и вирусы ультрафиолетовое излучение не действует;
5. воду после обеззараживания ультрафиолетовыми лучами нельзя хранить более 1 суток, так как в ней быстро размножаются микроорганизмы.

### **Преимущества обеззараживания воды кипячением:**

1. не изменяются органолептические свойства воды;
2. не изменяются физико-химические свойства воды;
3. -30-минутное кипячение уничтожает бактерии, яйца гельминтов, спороносные организмы и вирусы;
4. 30-минутное кипячение уничтожает только бактерии и вирусы, яйца гельминтов, спороносные организмы остаются;
5. воду после обеззараживания кипячением нельзя хранить более 1 суток при комнатной температуре, так как в ней быстро размножаются микроорганизмы.

### **Химические методы обеззараживания воды:**

1. обеззараживание воды методом кипячения;
2. -хлорирование воды с применением веществ, содержащих активный хлор;
3. отстаивание воды;
4. обработка воды сернокислым алюминием;
5. обработка воды полиакриламидом.

### **Недостаток фтора в воде вызывает:**

1. флюороз;
2. -кариес;
3. сахарный диабет;
4. эндемическую подагру;
5. тиреотоксикоз.

### **Избыток фтора в воде вызывает:**

1. -флюороз;
2. эндемический зоб;
3. сахарный диабет;
4. эндемическую подагру;
5. кариес.

**Избыток нитратов в воде вызывает:**

1. угнетение желудочной секреции;
2. уменьшение диуреза;
3. -водно-нитратную метгемоглобинемию;
4. эндемическую подагру;
5. анемию.

**Специальные методы улучшения качества воды:**

1. кипячение;
2. осветление;
3. озонирование
4. -дегазация;
5. очистка.

**Методы обеззараживания воды:**

1. фильтрация;
2. -гиперхлорирование;
3. осветление;
4. дезактивация;
5. дегазация.

**Обнаружение аммиака в воде является показателем:**

1. цветения;
2. жесткости;
3. постоянного и длительного фекального загрязнения;
4. старого фекального загрязнения;
5. -свежего фекального загрязнения.

**Почему в питьевой воде может определяться примесь хлороформа?**

1. хлороформ образуется при озонировании воды;
2. хлороформ образуется в процессе выполнения коагуляции воды;
3. хлороформ образуется в процессе фторирования воды;
4. -хлороформ образуется при хлорировании воды;
5. хлороформ поступает в воду из почвы.

**Обнаружение одновременно аммиака, нитратов и нитритов в воде является показателем:**

1. цветение;
2. жесткости;
3. -постоянного и длительного фекального загрязнения;
4. старого фекального загрязнения;
5. свежего фекального загрязнения.

**Санитарное число почвы - это:**

1. отношение количества кишечных палочек ко всем микроорганизмам;
2. количество личинок мух/кг;
3. количество яиц-гельминтов/г;
4. -отношение азота, гумуса к общему органическому азоту;
5. отношение неорганического азота к органическому азоту.

**Физические факторы почвы - это:**

1. наличие микроорганизмов;
2. соотношение минеральных веществ;
3. соотношение органических веществ;
4. кислотность;
5. -воздухопроницаемость.

**Наибольшее влияние на процесс формирования почвы оказывают:**

1. -температура окружающей среды;
2. атмосферное давление;
3. скорость движения воздуха;
4. осадки;
5. водородный показатель.

**Один из важных показателей степени загрязненности почвы:**

1. споры сульфатредуцирующих клостридий;
2. цисты лямблий;
3. -число Хлебникова;
4. колифаки;
5. водородный показатель;

**Практически постоянно находятся в почве спорозоносные микроорганизмы – возбудители:**

1. брюшного тифа;
2. -столбняка;
3. сыпного тифа;
4. актиномикоза;
5. стафилококка.

**Недостаток или избыток химических элементов в почве вызывает:**

1. -эндемические заболевания;
2. профессиональные отравления;
3. пищевые инфекции;
4. гельминтозы;
5. туберкулез.

**Основными источниками загрязнения почвы являются:**

1. атмосферные осадки;
2. -коммунально-бытовые объекты;
3. остатки растений;
4. продукты жизнедеятельности животных;

## 5. удобрения.

### **Какие объекты санитарной очистки относятся к специфическим и почему?**

1. -организации здравоохранения, особенно инфекционные, кожно-венерологические, туберкулезные больницы, так как часть отходов является инфицированной;
2. предприятия общественного питания, так как в отходах много органических веществ, являющихся питательной средой для микроорганизмов;
3. частные подворья, так как много бытовых отходов и отходов жизнедеятельности людей;
4. заправочные станции, так как их отходы взрыво- и пожароопасны;
5. общественный транспорт, так как в отходы могут попадать ценные предметы, утерянные пассажирами;

### **Гигиена труда - раздел гигиены, изучающий:**

1. -условия труда и характер трудовой деятельности человека;
2. жесткость и цветность воды, поступающей в душевые установки раздевалок;
3. распространенность эндемических заболеваний среди рабочих;
4. влияние питания на функциональное состояние и здоровье человека;
5. влияние неблагоприятного действия экологических факторов на работающих.

### **Гигиена труда - раздел гигиены, изучающий:**

1. -влияние условий труда на функциональное состояние и здоровье человека;
2. жесткость и цветность воды, поступающей в душевые установки раздевалок;
3. распространенность эндемических заболеваний среди рабочих;
4. схемы лечения профессиональных заболеваний;
5. структуру заболеваемости детей и подростков.

### **Тяжесть труда характеризуется:**

1. -массой поднимаемого и перемещаемого груза;
2. интеллектуальными нагрузками;
3. степенью монотонности нагрузок;
4. сенсорными нагрузками;
5. повышенной эмоциональной нагрузкой.

### **Напряжённость труда характеризуется:**

1. перемещениями в пространстве;
2. величиной статической нагрузки;
3. -интеллектуальными нагрузками;
4. массой поднимаемого и перемещаемого груза;
5. формой рабочей позы, степенью наклона корпуса.

### **Отличие переутомления от утомления:**

1. утомление – состояние, в основе которого лежит разлитое торможение или перевозбуждение коры головного мозга;
2. переутомление – физиологический процесс, в основе которого лежит охранительное торможение;
3. переутомление не влияет на уровень общей и профессиональной заболеваемости;

4. утомление – основа общей и профессиональной заболеваемости;
5. -при переутомлении отсутствует восстановление функций за период отдыха.

#### **Допустимые условия труда (2 класс):**

1. -уровень или концентрация вредных производственных факторов не превышают установленных гигиенических норм;
2. изменённое функциональное состояние организма не восстанавливается во время отдыха или к началу следующей смены;
3. вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся при прерывании контакта с вредными факторами;
4. вызывают увеличение производственно-обусловленной заболеваемости;
5. вызывают легкие формы профзаболеваний при продолжительном стаже работы.

#### **Вредные условия труда (3 класс) вызывают:**

1. функциональные изменения, восстанавливающиеся во время отдыха или к началу следующей смены;
2. -функциональные изменения, восстанавливающиеся при прерывании контакта с вредными факторами;
3. не вызывают увеличение производственно-обусловленной заболеваемости;
4. не вызывают развитие профзаболеваний даже при продолжительном стаже работы;
5. острые профессиональные поражения.

#### **Опасные условия труда (4 класс) вызывают:**

1. увеличение производственно-обусловленной заболеваемости;
2. легкие формы профзаболеваний при продолжительном стаже работы;
3. тяжелые формы профессиональных заболеваний;
4. -острые профессиональные поражения, производственные травмы;
5. изменённое функциональное состояние организма не восстанавливается во время отдыха или к началу следующей смены.

#### **Оптимальные условия труда (1 класс)- это:**

1. -условия, при которых сохраняется здоровье работников и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности;
2. условия, когда производственные факторы не превышают установленных гигиенических норм, а изменённое функциональное состояние организма восстанавливается во время отдыха или к началу следующей смены;
3. рабочие места, на которых производственные факторы превышают гигиенические нормы. Факторы 3-го класса подразделяют на четыре степени вредности;
4. условия, которые характеризуются уровнями производственных факторов, воздействие которых создает угрозу для жизни работающих и высокий риск развития острых профессиональных поражений;
5. условия труда, приводящие к развитию профессиональных болезней легкой и средней степеней тяжести.

#### **В соответствии с классификацией вредных химических веществ (промышленных ядов), к 1-ому классу опасности относятся вещества:**

1. малоопасные;

2. оказывающие действие на нервную систему (наркотики, судорожные, нервнопаралитические);
3. высокоопасные;
4. -оказывающие избирательное действие в отдалённый период – мутагены, бластомогены, гонадотропные, эмбриотропные;
5. вызывающие поражение паренхиматозных органов.

**К 2-ому классу опасности относятся применяемые в производстве химические вещества:**

1. чрезвычайно опасные;
2. малоопасные;
3. умеренно опасные;
4. -оказывающие действие на нервную систему (наркотики, судорожные, нервнопаралитические);
5. вызывающие склероз (пневмосклероз, кардиосклероз).

**Классификация вредных химических веществ к 3-ему классу опасности относит:**

1. вещества чрезвычайно опасные;
2. вещества малоопасные;
3. вещества, вызывающие поражение паренхиматозных органов;
4. -вещества, угнетающие кроветворение, изменяющие или разрушающие гемоглобин;
5. вещества, оказывающие действие на нервную систему (наркотики, судорожные, нервнопаралитические).

**Из числа промышленных ядов, к 4-ому классу опасности относятся вещества:**

1. умеренно опасные;
2. вызывающие поражение паренхиматозных органов;
3. -раздражающие и едкие вещества (раздражающие слизистые глаз, ВДП, кожу);
4. угнетающие кроветворение;
5. вызывающие склероз (пневмосклероз, кардиосклероз).

**Профессиональные заболевания - это заболевания:**

1. алиментарного происхождения;
2. -возникающие исключительно или преимущественно в результате воздействия на организм производственных вредностей;
3. эндемической природы;
4. экологически обусловленная патология;
5. инфекционной природы.

**Воздействие производственной пыли на организм приводит к:**

1. астении;
2. -пневмокониозу;
3. тугоухости;
4. лучевым поражениям;
5. вибрационной болезни.

### **Нагревающий производственный микроклимат приводит к:**

1. -нарушению водно-солевого обмена;
2. лучевой болезни;
3. тугоухости;
4. тепловому удару;
5. лучевым поражениям.

### **Следствием общего воздействия производственного шума на организм являются:**

1. пневмокониоз;
2. -тугоухость;
3. судорожная болезнь;
4. лучевые поражения;
5. вибрационная болезнь.

### **Следствием воздействия производственной вибрации на организм являются:**

1. нарушения водно-солевого обмена;
2. -вибрационная болезнь;
3. лучевые поражения;
4. судорожная болезнь;
5. кариес.

### **Следствием воздействия нагревающего микроклимата на организм являются:**

1. вибрационная болезнь;
2. -судороги в икроножных мышцах;
3. флюороз;
4. остеопороз;
5. заикание.

### **Виды производственного освещения:**

1. централизованное;
2. люминесцентное;
3. -общее и местное;
4. ультрафиолетовое;
5. децентрализованное.

### **Виды искусственной производственной вентиляции:**

1. комбинированная;
2. централизованная;
3. -общая и местная;
4. децентрализованная;
5. аэрация.

### **Комбинированное действие производственных факторов:**

1. одновременное действие различных по природе факторов (например, шума и химических веществ);
2. -одновременное действие одинаковых по природе факторов (например, нескольких химических веществ и др.);

3. одновременное поступление химического вещества сразу несколькими путями (например, из воздуха, с пищевыми продуктами, с водой, через кожу и т.д.);
4. одновременное поступление химического вещества сразу одним путем;
5. одновременное действие фактора (например, шума) в производственных и бытовых условиях.

#### **Комплексное действие производственных факторов:**

1. -одновременное поступление химического вещества сразу несколькими путями (например, из воздуха, с пищевыми продуктами, с водой, через кожу и т.д.);
2. воздействие одного химического вещества сменяется воздействием другого вещества;
3. воздействие одного химического вещества, но в различных концентрациях отмечается в производственных и бытовых условиях;
4. одновременное действие одинаковых по природе факторов (например, нескольких химических веществ и др.);
5. одновременное действие различных по природе факторов (например, шума и химических веществ).

#### **Сочетанное действие производственных факторов:**

1. одновременное действие одинаковых по природе факторов на отца и мать ребёнка;
2. одновременное действие одинаковых по природе факторов (например, нескольких химических веществ и др.);
3. одновременное поступление химического вещества сразу несколькими путями (например, из воздуха, с пищевыми продуктами, с водой, путем всасывания через кожу и т.д.);
4. воздействие одного вещества сменяется воздействием другого вещества, производственных факторов;
5. -различных по природе факторов (например, шума и химических веществ);
6. одновременное действие одинаковых по природе факторов на отца и мать ребёнка.

#### **К общеоздоровительным медицинским профилактическим мероприятиям относятся:**

1. дыхательная гимнастика;
2. -занятия физкультурой и спортом;
3. профилактическая витаминизация;
4. чтение книг;
5. вакцинация.

#### **К специальным медицинским профилактическим мероприятиям относятся:**

1. предварительные и периодические медосмотры;
2. занятия физкультурой и спортом;
3. -ингаляции, камерные ванны, гидромассажи;
4. вакцинация;
5. дыхательная гимнастика.

### **Что не включает комплексная профилактика функционального перенапряжения:**

1. совершенствование техники, технологии (механизация и автоматизация производства);
2. организационные и технологические мероприятия: научно обоснованные режимы труда и отдыха, длительности рабочей смены; создание здорового психологического климата в коллективе; использование средств коллективной и индивидуальной защиты;
3. -применение средств индивидуальной защиты (вкладышей, наушников и шлемов);
4. медицинские мероприятия (предварительные и периодические медицинские осмотры, лечебные, физкультурно-оздоровительные мероприятия);
5. эргономические мероприятия (подбор рабочих мест согласно антропометрическим и физиологическим данным, снижение нагрузки на опорно-двигательный аппарат работающих, правильное распределение рабочей нагрузки в течение смены).

### **Комплексная гигиеническая оценка условий и характера труда включает изучение:**

1. -особенностей производственного процесса, технологии, производственного оборудования;
2. особенности психологического состояния беременных женщин;
3. уровень школьной зрелости и готовность детей рабочих к систематическому обучению в школе
4. температуры первых и вторых блюд при питании в заводской столовой;
5. средней заработной платы работников.

### **Тяжесть труда характеризуется:**

1. -массой поднимаемого и перемещаемого груза, общим числом стереотипных рабочих движений;
2. степенью монотонности нагрузок;
3. сенсорными нагрузками;
4. эмоциональными нагрузками;
5. интеллектуальными нагрузками.

### **Напряжённость труда характеризуется:**

1. перемещениями в пространстве;
2. величиной статической нагрузки;
3. -интеллектуальными нагрузками и эмоциональными нагрузками;
4. массой поднимаемого груза;
5. общим числом стереотипных рабочих движений.

### **Что не меняется в функциональном состоянии центральной нервной системы в процессе труда?**

1. -фазность изменений проявляется у вновь принятых рабочих, по мере увеличения стажа и тренированности организма функциональное состояние ЦНС стабилизируется;
2. фазность изменений проявляется в течение рабочего дня и рабочей недели у рабочих со стажем;
3. за фазой вработывания следует фаза (период) стабильной работоспособности;

4. у рабочих со стажем в конце смены наблюдается кратковременный период подъёма работоспособности на фоне утомления;
5. фазность изменений проявляется в течение рабочего месяца у рабочих со стажем.

**Стресс в условиях производства является результатом:**

1. -воздействия чрезвычайно сильного производственного фактора;
2. потребление воды;
3. выполнения физических работ мощность 100 Вт/ч;
4. высокой подготовленности и профессионализма (тренированности) рабочих;
5. оптимальных условий труда.

**Отличие переутомления от утомления:**

1. утомление – состояние, в основе которого лежит разлитое торможение или перевозбуждение коры головного мозга;
2. переутомление – физиологический процесс, в основе которого лежит охранительное торможение;
3. -переутомление – основа общей и профессиональной заболеваемости;
4. утомление – основа общей и профессиональной заболеваемости;
5. утомление – это патологическое состояние организма.

**Допустимые условия труда (2 класс):**

1. -когда производственные факторы не превышают установленных гигиенических норм
2. вызывают увеличение производственно-обусловленной заболеваемости;
3. вызывают легкие формы профзаболеваний при продолжительном стаже работы;
4. когда производственные факторы превышают установленные гигиенические нормы;
5. вызывают тяжелые формы профзаболеваний при продолжительном стаже работы.

**Вредные условия труда (3 класс) вызывают:**

1. функциональные изменения, восстанавливающиеся во время отдыха или к началу следующей смены;
2. функциональные изменения, восстанавливающиеся до прерывания контакта с вредными факторами;
3. снижение производственно-обусловленной заболеваемости;
4. повышение резистентности организма к неблагоприятным производственным условиям;
5. -тяжелые формы профессиональных заболеваний.

**Опасные условия труда (4 класс) вызывают:**

1. увеличение производственно-обусловленной заболеваемости;
2. легкие формы профзаболеваний при продолжительном стаже работы;
3. тяжелые формы профессиональных заболеваний;
4. -острые профессиональные поражения и производственные травмы;
5. повышение адаптационных резервов организма.

**В соответствии с классификацией вредных химических веществ (промышленных ядов), к 1-ому классу опасности относятся вещества:**

1. малоопасные;
2. -чрезвычайно опасные;
3. высокоопасные;
4. неопасные;
5. особо опасные.

**Острые профессиональные отравления возникают после:**

1. длительного воздействия больших количеств яда;
2. однократного воздействия малых количеств ядов;
3. вдыхания средних доз яда;
4. -однократного воздействия больших количеств яда;
5. систематического длительного воздействия яда в малых концентрациях.

**Профессиональные хронические отравления возникают после:**

1. длительного воздействия больших количеств яда;
2. однократного воздействия малых количеств яда;
3. вдыхания средних доз яда;
4. однократного воздействия больших количеств яда;
5. -систематического длительного воздействия яда в малых концентрациях.

**Отравление аммиаком характеризуются:**

1. поражением нервной системы;
2. -раздражением слизистых верхних дыхательных путей и глаз;
3. поражением выделительной системы;
4. поражением печени;
5. поражением кожи.

**Отравление оксидами азота характеризуются:**

1. поражением почек;
2. раздражением слизистых глаз;
3. -поражением легких;
4. поражением печени;
5. поражением головного мозга.

**Виды медицинских осмотров работающих:**

1. -предварительные;
2. предупредительные;
3. текущие;
4. постоянные;
5. временные.

**Местная система освещения создается в тех случаях, когда:**

1. не требуется высокого уровня освещенности;
2. необходимо создать высокую контрастность освещения объектов;
3. необходимо создать комфортные условия;
4. -требуется высокий уровень освещенности;

5. необходимо повысить безопасность системы освещения, например, в детских и психиатрических отделениях больниц;

**Воздействие производственной пыли на организм приводит к:**

1. астении;
2. -пневмокониозу;
3. тугоухости;
4. хроническому тонзиллиту;
5. лучевым поражениям.

**Показатели эффективности вентиляции воздуха помещений:**

1. скорость движения воздуха;
2. небольшой объем помещения;
3. -кратность воздухообмена;
4. количество людей в комнате;
5. суммарная площадь отверстий вытяжных каналов.

**Следствием общего воздействия производственного шума на организм являются:**

1. тендовагиниты;
2. пневмокониоз;
3. -тугоухость;
4. судорожная болезнь;
5. лучевые поражения.

**Следствием воздействия производственной вибрации на организм являются:**

1. нарушения водно-солевого обмена;
2. -вибрационная болезнь;
3. тугоухость;
4. пневмокониоз;
5. кариес.

**Острые профессиональные отравления возникают после:**

1. длительного воздействия больших количеств яда;
2. однократного воздействия малых количеств ядов;
3. вдыхания средних доз яда;
4. -однократного воздействия больших количеств яда;
5. систематического длительного воздействия яда в малых концентрациях.

**Профессиональные хронические отравления возникают после:**

1. длительного воздействия больших количеств яда;
2. однократного воздействия малых количеств яда;
3. вдыхания средних доз яда;
4. однократного воздействия больших количеств яда;
5. -систематического длительного воздействия яда в малых концентрациях.

**Отравление аммиаком характеризуется:**

1. поражением нервной системы;

2. -раздражением слизистых верхних дыхательных путей и глаз;
3. поражением выделительной системы;
4. поражением печени;
5. нарушением эмали зубов.

#### **Специфическая профилактика отравлений метиловым спиртом:**

1. -ознакомление рабочих с опасными последствиями приема внутрь метилового спирта;
2. лечебно-профилактическое питание;
3. ежедневный душ;
4. применение защитных паст для кожи рук;
5. обильное питье подсоленной воды.

#### **Отравление оксидами азота характеризуются:**

1. поражением почек;
2. раздражением слизистых глаз;
3. раздражением слизистых верхних дыхательных путей;
4. поражением нервной системы;
5. -изменением состава крови.

#### **Явления, связанные с определенными нарушениями в состоянии здоровья вследствие недостатка или избытка некоторых химических элементов на территории, называются:**

1. канцерогенезом;
2. сенсбилизацией;
3. -эндемическими заболеваниями;
4. мутагенезом;
5. аллергическими заболеваниями.

#### **Виды медицинских осмотров работающих:**

1. -предварительные и периодические;
2. предупредительные;
3. текущие;
4. постоянные;
5. санитарно-гигиенические.

#### **Отравления угарным газом характеризуются:**

1. развитием полиневрита
2. -образованием карбоксигемоглобина;
3. образованием метгемоглобина;
4. образованием оксигемоглобина;
5. анемией.

#### **К неионизирующим излучениям относятся:**

1. гамма-излучение;
2. рентгеновское излучение;
3. бетта-излучение;

4. -электромагнитные излучения и поля промышленной частоты и радиочастотного диапазона;
5. естественный радиоактивный фон земли.

**Системы застройки больниц:**

1. по периметру;
2. -централизованная и децентрализованная;
3. линейная;
4. комбинированная;
5. плановая.

**Площадь озеленения земельного участка больницы (%):**

1. 20;
2. 90;
3. -60;
4. 15;
5. 45.

**Отметьте несуществующую схему планировки палатного отделения:**

1. однокоридорная застройка;
2. двукоридорная застройка;
3. -трехкоридорная застройка;
4. периметральная квадратная застройка;
5. периметральная круглая застройка.

**Какую площадь необходимо отвести при децентрализованной системе застройки для лечебного учреждения на 100 коек:**

1. 2,5 га;
2. -3га;
3. 2га;
4. 3,5 га;
5. 4 га.

**Какую площадь необходимо отвести при централизованной системе застройки для лечебного учреждения на 1000 коек:**

1. -10 га;
2. 15 га;
3. 11 га;
4. 5 га;
5. 8 га.

**Какую площадь необходимо отвести при смешанной системе застройки для лечебного учреждения на 600 коек:**

1. 8 га;
2. 5 га;
3. -6 га;
4. 3 га;
5. 10 га.

**Оптимальное число коек в палатной секции:**

1. 10-15;
2. 40-50;
3. 15-20;
4. -25-30;
5. 35-40.

**КЕО в палатах терапевтического отделения (%):**

1. -1;
2. 24
3. 34
4. 0,3;
5. 0,14

**Скорость движения воздуха в помещении измеряется:**

1. -кататермометром;
2. психрометром;
3. шприцом Жане;
4. термометром;
5. барометром.

**Антропогенными источниками излучения ионизирующего являются:**

1. -добыча радиоактивного материала;
2. вторичное космическое излучение;
3. лучистое тепло;
4. производство алюминия;
5. выплавка чугуна.

**К категории А работающих в контакте с источниками ионизирующего излучения относят персонал:**

1. вычислительных центров;
2. -радоновых лечебниц;
3. телевизионных студий;
4. гидроэлектростанций;
5. сталелитейных заводов.

**Шаровой и цилиндрический кататермометры используются для определения:**

1. суточных колебаний температуры воздуха в помещении;
2. суточных колебаний относительной влажности воздуха в помещении;
3. суточных колебаний барометрического давления в помещении;
4. перепада температур воздух – стена;
5. -скорости движения воздуха в закрытых помещениях.

**Какие системы отопления допускается применять в организациях здравоохранения?**

1. местная система, которая обеспечивается обогревателями;
2. местная система, которая обеспечивается печами малой теплоемкости;
3. -центральное водяное отопление;

4. центральное паровое отопление;
5. центральное воздушное отопление.

**Постановлением № 109 от 9 августа 2010 года введены в действие:**

1. Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»;
2. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»;
3. Закон Республики Беларусь «О защите прав потребителей»;
4. Инструкция «О порядке осуществления государственного санитарного надзора за лечебно-профилактическими учреждениями РБ»;
5. Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации организаций здравоохранения.

**Общие гигиенические требования, которым должны отвечать организации здравоохранения:**

1. на территории учреждения должны быть закреплены места для стоянки личного автотранспорта персонала;
2. вблизи больничного участка не должны находиться действующие коллекторы водоснабжения, канализации, газоснабжения;
3. - в учреждении должна создаваться обстановка, благоприятная для лечения больного и безопасные условия для персонала и посетителей;
4. вблизи больничного участка могут располагаться железные дороги, аэропорт, скоростные автомагистрали
5. на территории учреждения могут находиться домашние животные.

**Участки организаций здравоохранения должны располагаться вдали от:**

1. промышленных городов;
2. - промышленных предприятий, коммунальных объектов по очистке и обезвреживанию сточных вод и твёрдых отходов;
3. существующих систем водоснабжения, канализации, газоснабжения;
4. продовольственных магазинов;
5. крупных сельских населённых пунктов, агрогородков.

**Размеры земельного участка, отводимого под больничное строительство, зависят от:**

1. степени озеленения участка;
2. - типа больничного строительства;
3. численности жителей населённого пункта, в котором размещена больница;
4. этажности зданий;
5. размеров населённого пункта, в котором размещена больница.

**Выберите предпосылки эпидемического неблагополучия в организациях здравоохранения:**

1. отсутствие медицинских работников на рабочих местах;
2. - нарушения в работе приточно-вытяжной вентиляции;
3. высокая оснащённость стационара материально-техническим оснащением;
4. стабильное функционирование системы отопления;
5. стабильное функционирование канализационной системы.

**Выберите помещения входящие в состав бокса:**

1. -тамбур на входе, санитарный узел, палата, шлюз на входе из отделения, окно для передачи пищи, вход с улицы, вход из коридора отделения, смотровое окно;
2. палата, санитарный узел, шлюз на входе из отделения, окно для передачи пищи, вход из отделения, смотровое окно;
3. палата, шлюз, санитарный узел, вход из коридора отделения.
4. санитарный узел, палата, шлюз на входе из отделения, окно для передачи пищи, вход с улицы, вход из коридора отделения, смотровое окно;
5. тамбур на входе, санитарный узел, шлюз на входе из отделения, окно для передачи пищи, вход с улицы, вход из коридора отделения, смотровое окно;

**Какое количество коек в инфекционном отделении отводят под боксы:**

1. 25%;
2. 35%
3. -50%;
4. 100%;
5. 75%.

**Какая система застройки лечебного учреждения создает оптимальные условия пребывания больных на свежем воздухе и поддерживает благоприятный лечебно-охранительный режим:**

1. смешанная;
2. централизованная;
3. -децентрализованная;
4. общая;
5. местная.

**В каких условиях должен располагаться земельный участок, отводимый под строительство лечебного учреждения:**

1. вблизи от химических заводов;
2. вблизи аэропорта или железнодорожного вокзала;
3. -вдали от неблагоприятных физических, химических и биологических факторов окружающей среды.
4. вблизи от свалок и мест захоронения;
5. вдали от подъездных путей.

**Какой процент территории лечебного учреждения должен отводиться под озеленение:**

1. не менее 40%;
2. не менее 50%;
3. -не менее 60%;
4. не менее 30%;
5. не менее 20%.

**Выберите норматив садово-парковой зоны на одну койку:**

1. 12 м. кв.;
2. 12,5 м.кв.;
3. -25 м.кв.;

4. 52 м. кв;
5. 25,1 м кв.

**Какой процент застройки лечебного учреждения является наиболее оптимальным:**

1. не более 35%;
2. не более 25%;
3. -не более 15%
4. не более 45%;
5. не более 55%.

**На каких этажах рекомендуется располагать палаты для детей в возрасте до 7 лет:**

1. -не выше 5-го этажа;
2. не выше 4-го этажа;
3. не выше 3-го этажа
4. не выше 6-го этажа;
5. не выше 9-го этажа.

**На каких этажах рекомендуется располагать палаты для психиатрических пациентов:**

1. не выше 5-го этажа;
2. не выше 4-го этажа;
3. не выше 3-го этажа
4. -не выше 2-го этажа;
5. не выше 9-го этажа.

**Функциональное использование территории больничного участка**

1. -под застройку - 15-20%, под территорию для прогулок и отдыха больных - не менее 60% площади участка, под прогулочные дорожки, подъездные пути – 20-25%;
2. под застройку - 30-40%, под территорию для прогулок и отдыха больных - не менее 40% площади участка, под прогулочные дорожки, подъездные пути – 20%;
3. под застройку - 40%, под территорию для прогулок и отдыха больных 60%;
4. под застройку - 50%, под территорию для прогулок и отдыха больных 50%;
5. под застройку - 60%, под территорию для прогулок и отдыха больных - не менее 20% площади участка, под прогулочные дорожки, подъездные пути – 20%.

**Подразделение территории больничного участка на функциональные зоны поддерживается:**

1. -делением территории на участки на этапе планирования и строительства больницы, зелёными насаждениями;
2. приказом главного врача лечебного учреждения;
3. особенностями прилегающей к больничному участку территории;
4. планом больничного участка и указателями;
5. наличием личного автотранспорта у медперсонала и необходимостью создания парковочных мест.

## **Панировка зданий и помещений организаций здравоохранения должна обеспечивать:**

1. -благоприятные условия для пребывания больных и оптимальные условия для труда и отдыха обслуживающего персонала;
2. оптимальные условия для труда и отдыха населения, проживающего на близлежащих территориях;
3. эндемическую безопасность больных и персонала;
4. обязательное наличие комнат для посещения больных родственниками в каждом отделении;
5. профилактику вспышек вирусных заболеваний среди населения.

## **Устройство приемного отделения должно:**

1. обеспечивать беспрепятственную возможность для передвижения больных и посетителей больницы;
2. -исключать возможность перекрещивания «чистых» и «грязных» потоков, обеспечивать профилактику развития внутрибольничных инфекций;
3. иметь учебные помещения и кабинеты для преподавателей в больницах, являющихся учебными базами;
4. иметь столовую или комнату приема пищи;
5. иметь места для курения больных и медперсонала.

## **Какие личные вещи разрешается пациенту взять в отделение (в палату) хирургического отделения:**

1. верхнюю одежду и обувь;
2. постельные принадлежности;
3. -предметы личной гигиены и посуду (зубную щетку, пасту, мыло, бритву, чашку, ложку и др.);
4. электроприборы: кипятильник, электрогрелку др.;
5. стационарный компьютер и телевизор.

## **Санитарные правила, которые должны соблюдаться персоналом в приёмном отделении:**

1. уборку помещений приемного отделения проводить не чаще 2-х раз в день;
2. осмотр и санитарную обработку больных можно проводить без использования одноразовых перчаток;
3. после контакта с больным принять душ и сменить спецодежду;
4. -по окончании осмотра больного кушетку, использованную инструментарий обеззараживать раствором дезинфектанта;
5. по окончании осмотра больного проводить уборку смотрового кабинета влажным методом с применением дезинфицирующих растворов.

## **Медико-гигиеническое и эпидемиологическое значение палатной секции:**

1. палатная секция - место круглосуточного пребывания больных;
2. палатная секция - функциональный элемент стационара вместимостью до 120 коек;
3. палатная секция - место временного пребывания больных и их родственников;
4. -палатная секция - изолированный комплекс помещений, состоящий из палат, лечебно-диагностических, вспомогательных, подсобных помещений и коридора;

5. комплекс помещений для пребывания и лечения, больных с заболеваниями неоднородной этиологии.

### **Гигиенические требования к размерам много койчных палат обще соматического отделения:**

1. площадь на 1 койку - 12 квадратных метров, высота палат – не менее 2,8 метров, кубатура на 1 койку – не менее 30 кубических метров;
2. площадь на 1 койку - 9 квадратных метров, высота палат – не менее 2.5 метров, кубатура на 1 койку – не менее 22 кубических метров;
3. -площадь на 1 койку - 7 квадратных метров, высота палат – не менее 3 метров, кубатура на 1 койку – не менее 20 кубических метров;
4. площадь на 1 койку - 6 квадратных метров, высота палат – не менее 2,5 метров, кубатура на 1 койку – не менее 15 кубических метров;
5. площадь на 1 койку - 5 квадратных метров, высота палат – не менее 3 метров, кубатура на 1 койку – не менее 15 кубических метров.

### **Гигиенические стандарты планировки операционных подразделений:**

1. -операционные подразделения должны размещаться в изолированном блоке – отдельном здании или изолированных секциях, соединенных со стационаром переходами или коридорами;
2. операционные для оказания экстренной хирургической помощи не могут размещаться в составе приемных отделений;
3. операционные для оказания экстренной хирургической помощи могут размещаться в составе реанимационных отделений;
4. операционные подразделения могут быть минимально удалены от вертикальных коммуникаций (технических шахт, лифтов, мусоропроводов);
5. операционные подразделения могут иметь общую внутрибольничную систему вентиляции.

### **Особенности планировки операционных подразделений:**

1. -наличие двух изолированных непроходных отделения - септического и асептического;
2. при размещении операционных друг над другом, асептические операционные следует размещать выше септических;
3. наличие одного общего отдельных входа – для персонала и для больных;
4. отсутствие зонирования внутренних помещений;
5. наличие помещения функциональной разгрузки для хирургов и операционных сестер, анестезиологов.

### **Бытовые помещения для медицинского персонала, которые должны обязательно предусматриваться в организациях здравоохранения:**

1. -гардеробные для уличной, домашней и рабочей одежды;
2. помещения для стирки и утюжки спецодежды;
3. кухни для приготовления и приема пищи;
4. комнаты для сна и отдыха;
5. помещение функциональной разгрузки.

**В понятие санитарно-технического благоустройства больниц включают наличие:**

1. -водопровода и централизованного горячего водоснабжения;
2. больничной прачечной;
3. стоянки для личного автотранспорта;
4. компьютерного центра;
5. комнаты сна и отдыха для медперсонала.

**Резервное (аварийное) горячее водоснабжение больниц должно обеспечивать горячей водой:**

1. смотровые кабинеты приемного покоя;
2. все помещения палатных секций отделений хирургического профиля;
3. -предоперационные, родовые залы, процедурные, отделения грудных детей;
4. комнаты отдыха персонала;
5. больничную прачечную.

**Общие гигиенические требования к внутренней отделке помещений организаций здравоохранения:**

1. -поверхности стен и потолков помещений должны быть целостными, гладкими, не иметь следов затеков, плесени, покрытия полов должны быть без дефектов;
2. поверхности стен и потолков помещений должны быть оклеены обоями, поддающимися влажной уборке;
3. поверхности стен, потолков и полов должны быть выполнены самыми современными строительными материалами;
4. покрытия полов должны быть антистатические;
5. покрытия полов должны иметь подогрев.

**Общие гигиенические требования к оборудованию, мебели, инвентарю организаций здравоохранения:**

1. предметы медицинского обихода должны быть выполнены из современных материалов и подходить по дизайну;
2. -предметы медицинского назначения должны иметь покрытие, позволяющее проводить их многократную влажную чистку и дезинфекцию;
3. вышедшее из строя оборудование, мебель, инвентарь следует хранить до ремонта в функциональных помещениях;
4. временное хранение неиспользуемого оборудования, мебели и инвентаря должно осуществляться в функциональных помещениях;
5. запрещается временное хранение неиспользуемого оборудования, мебели и инвентаря в кладовых.

**Общие гигиенические принципы организации проведения текущей уборки помещений организаций здравоохранения:**

1. не обязательно обеззараживать помещения с особым режимом стерильности, асептики и антисептики после каждой уборки;
2. -в хирургических и родовспомогательных учреждениях текущая влажная уборка выполняется не менее 3-х раз в сутки, в том числе - 1 раз с использованием дезинфицирующих средств;

3. в обще соматических отделениях текущая влажная уборка выполняется не менее 2-х раз в сутки, в том числе - 1 раз с использованием дезинфицирующих средств;
4. в хирургических и родовспомогательных учреждениях текущая влажная уборка выполняется не менее 2-х раз в сутки, а с дезинфицирующими средствами - после смены белья, а также по эпидемическим показаниям;
5. не разрешается привлечение работников специализированных служб (фирм), имеющих разрешение на данный вид работ, к уборке медицинских учреждений.

**Общие гигиенические принципы организации проведения генеральной уборки помещений организаций здравоохранения:**

1. генеральная уборка не включает мытьё и дезинфекцию всего оборудования, мебели, светильников, жалюзи и др.;
2. генеральная уборка включает обработку помещений против насекомых и грызунов;
3. в палатах, кабинетах и помещениях функциональных подразделений генеральная уборка должна проводиться по утвержденному графику не реже 1 раза в полгода;
4. -в операционных, перевязочных, процедурных, послеоперационных палатах отделения реанимации и интенсивной терапии, помещениях родильного блока генеральная уборка должна проводиться 1 раз в неделю;
5. в акушерских стационарах генеральная уборка и заключительная дезинфекция родильных залов проводится 1 раз в 10 дней.

**Выберите основные неблагоприятные факторы, оказывающие влияние на организм учащихся:**

1. -высокий уровень психо-эмоциональной нагрузки;
2. занятия спортом;
3. несвоевременное обращение за медицинской помощью;
4. повышенный аппетит;
5. плохая успеваемость.

**Перечислите, что происходит в результате того, что основная масса учащихся большую часть времени проводит в помещениях?**

1. улучшается успеваемость;
2. повышается аппетит;
3. уменьшается вероятность развития респираторных заболеваний;
4. -понижается физическая и умственная работоспособность;
5. улучшается самочувствие и состояние здоровья учащихся.

**Площадь озеленения земельного участка детского дошкольного учреждения (%):**

1. 20;
2. 90;
3. -50;
4. 154
5. 45.

**КЕО в групповой детского дошкольного учреждения (%):**

1. 1;

2. -2;
3. 0,3;
4. 0,1;
5. 3.

**Скорость движения воздуха в помещении школы измеряется:**

1. -кататермометром;
2. психрометром;
3. гигрометром;
4. термометром;
5. барометром.

**К какой группе здоровья относят детей имеющих хронические заболевания в стадии декомпенсации?**

1. первой;
2. второй;
3. третьей;
4. -четвертой;
5. пятой.

**Определение готовности к систематическому обучению должно проводиться:**

1. однократно перед поступлением в школу;
2. однократно за год до поступления в школу;
3. -двукратно - за год до поступления и перед поступлением в школу;
4. двукратно - за 2 года до поступления и перед поступлением в школу;
5. трёхкратно - за 2 года, за год до поступления и перед поступлением в школу.

**При оценке школьного учебника «апрош» - это:**

1. -расстояние между буквами и словами;
2. расстояние между строками;
3. величина шрифта;
4. размытость букв печатного шрифта;
5. ширина полей.

**Наполняемость групп ясельного возраста в ДДУ:**

1. -10 детей;
2. 20 детей;
3. 25 детей;
4. 30 детей;
5. 35 детей.

**Наполняемость групп дошкольного возраста в ДДУ:**

1. 15 детей;
2. -20 детей;
3. 25 детей;
4. 30 детей;
5. 35 детей.

**Основу планировки здания ДДУ составляет:**

1. принцип индивидуальной застройки;
2. -принцип групповой изоляции;
3. расположение групп;
4. этажность здания;
5. наполняемость групп.

**К школьно-значимой патологии относятся:**

1. бронхит;
2. -сколиоз;
3. гепатит;
4. снижение слуха;
5. нефропатия.

**Площадь групповой в ДДУ м<sup>2</sup>:**

1. 20;
2. 25;
3. 40;
4. -50;
5. 60.

**Предельно-допустимое содержание CO<sub>2</sub> в воздухе класса:**

1. 0,03%;
2. -0,07%;
3. 0,1%;
4. 0,2%;
5. 0,3%.

**Мероприятия по профилактике сколиоза у школьников:**

1. контроль за питанием школьников;
2. -соответствие учебной мебели ростовой группе;
3. планировка помещения;
4. диспансеризация детей с нарушением осанки;
5. местное освещение на партах.

**Нормируемые уровни общей освещенности классных комнат люминесцентными лампами:**

1. 500 лк;
2. -30 лк;
3. 150 лк;
4. 100 лк;
5. 400 лк.

**Нормируемые уровни освещенности класса лампами накаливания:**

1. 200 лк;
2. 300 лк;
3. -150 лк;
4. 250 лк;

5. 100 лк.

**Основным гигиеническим принципом проектирования дошкольных образовательных учреждений является:**

1. принцип максимальной централизации;
2. -принцип групповой изоляции;
3. принцип возрастной изоляции;
4. принцип индивидуальной изоляции;
5. принцип персонализации.

**При расстановке школьной мебели в классе основной световой поток должен падать на рабочее место:**

1. справа;
2. -слева;
3. спереди;
4. сзади;
5. направление светового потока значения не имеет.

**Наиболее интенсивны процессы роста и развития в возрасте:**

1. -грудном;
2. дошкольном;
3. младшем школьном;
4. подростковом;
5. юношеском

**Наивысшая работоспособность у младших школьников отмечается:**

1. на первом уроке;
2. -на втором уроке;
3. на третьем уроке;
4. на четвертом уроке;
5. после уроков.

**Для измерения мышечной силы рук используется:**

1. -ручной динамометр;
2. становой динамометр;
3. толстотный циркуль;
4. антропометр;
5. спирометр.

**В каких случаях отпечаток стопы свидетельствует об её уплощении?**

1. перешеек свода стопы составляет до 50% длины перпендикуляра;
2. -перешеек свода стопы составляет 50%-60% длины перпендикуляра;
3. перешеек свода стопы составляет свыше 60% длины перпендикуляра;
4. перешеек свода стопы составляет до 40% длины перпендикуляра;
5. перешеек свода стопы составляет 40%-50% длины перпендикуляра;

**Метод, позволяющий получить отпечаток стопы для определения её формы, называется:**

1. соматометрия;
2. -плантография;
3. физиометрия;
4. центильный метод;
5. антропометрия.

**Непрерывная длительность работы на компьютере во время занятия в VIII классе:**

1. 15 мин;
2. 35 мин;
3. -25 мин;
4. 30 мин;
5. 20 мин.

**Непрерывная длительность работы на компьютере во время занятия в VI классе:**

1. 15 мин;
2. 35 мин;
3. 25 мин;
4. 30 мин;
5. -20 мин.

**Непрерывная длительность работы на компьютере во время занятия в IV классе:**

1. -15 мин;
2. 25 мин;
3. 35 мин;
4. 30 мин;
5. 20 мин;

**Выполнение гигиенических требований к шрифтовому оформлению учебных изданий способствует профилактике:**

1. -нарушений органа зрения;
2. нарушений слуха;
3. нарушений сердечно-сосудистой системы;
4. патологии дыхательной системы;
5. нарушений мочеполовой системы.

**Показаниями к отсрочке начала систематического обучения ребенка 6 лет являются перенесенные за последний год жизни:**

1. -острый гломерулонефрит;
2. аденоидные вегетации второй степени;
3. ветряная оспа, краснуха;
4. 2-3 ОРЗ;
5. гипертрофия небных миндалин второй степени.

**Требования к одежде для новорожденных детей (до 28 дней), в том числе недоношенных:**

1. -отсутствие швов и узлов на изделиях в местах возможного соприкосновения с головой и телом ребенка;
2. наличие пуговиц и кнопок в местах, прилегающих к телу;
3. наличие аппликаций с героями детских мультфильмов;
4. ползунки не должны иметь дополнительную внутреннюю подкладку в области стоп;
5. ползунки должны иметь дополнительную внутреннюю подкладку в области стоп из 100%-ной синтетики

**Общий вес учебников для 5-6 классов (без учета ранца и канцелярских принадлежностей) должен составлять не более:**

1. 1,5 кг;
2. 2,2 кг;
3. -3,0 кг;
4. 3,7 кг;
5. 2,5 кг.

**Общий вес учебников для 3-4 классов (без учета ранца и канцелярских принадлежностей) должен составлять не более:**

1. 1,5 кг;
2. 2,2 кг;
3. 3,2 кг;
4. 3,7 кг;
5. -2,5 кг

**Общий вес учебников для 1-2 классов (без учета ранца и канцелярских принадлежностей) должен составлять не более:**

1. -1,5 кг;
2. 2,2 кг;
3. 3,2 кг;
4. 3,7 кг;
5. 2,5 кг.

**Масса издания для учащихся 7-9 класса должна составлять не более:**

1. 200 г;
2. 300 г;
3. -500 г;
4. 1000 г;
5. 1,2 кг

**Масса издания для учащихся 4-6 класса должна составлять не более:**

1. 200 г;
2. 300 г;
3. -400 г;
4. 500 г;
5. 700 г

**Масса издания для учащихся 1-3 класса должна составлять не более:**

1. 200 г;
2. -300 г;
3. 500 г;
4. 1000 г;
5. 1,2 кг

**Облегченным днем недели для учащихся средних и старших классов школы должен быть:**

1. понедельник;
2. вторник;
3. среда;
4. -четверг;
5. пятница

**Высота сидения стула определяется:**

1. ростом учащихся;
2. длиной голени учащихся;
3. -длиной голени вместе со стопой с добавлением 1,5-2 см на высоту каблука;
4. ростом сидя;
5. длиной бедра.

**Общие требования, предъявляемые к школьной мебели:**

1. -соответствие росту учащихся;
2. окраска в светлые тона;
3. легкость;
4. окраска в темные тона;
5. современное покрытие, красивый дизайн.

**Ускорение процессов роста и развития называется:**

1. стагнация;
2. децелерация;
3. -акселерация;
4. грацилизация;
5. секулярный тренд.

**Наибольшая удаленность последнего места учащегося от учебной доски.**

1. 120 см;
2. 112 см;
3. 92 см;
4. -86 см;
5. 64 см

**Труд или физкультуру в расписании младших классов целесообразно поставить:**

1. на первом уроке;
2. на втором уроке;
3. -на третьем уроке;
4. на четвертом уроке;

5. не должны проводиться у младших школьников.

**Какой показатель учитывается при подборе парты для учащегося?**

1. возраст;
2. длина голени;
3. -длина тела;
4. переднезадний диаметр туловища;
5. длины верхней и нижней конечностей и их сегментов.

**На 2 этаже в дошкольных образовательных учреждениях рекомендуется размещать:**

1. групповые ячейки для детей ясельного возраста;
2. -групповые ячейки для детей старшего дошкольного возраста;
3. пищеблок;
4. медицинский пункт;
5. прачечную.

**Для учащихся 1-4 классов продолжительность сна должна быть в пределах (часов):**

1. 8-9;
2. 9-10;
3. -10-11;
4. 7;
5. 12.

**Дети в возрасте 3-7 лет должны проходить углубленный медицинский осмотр с периодичностью 1 раз в:**

1. 3 месяца;
2. 4 месяца;
3. 5 месяцев;
4. -6 месяцев;
5. 12 месяцев.

**Сколько раз в году проводят коррективную гимнастику школьников:**

1. 1 раз;
2. -2раза;
3. 3 раза;
4. 4 раза;
5. 5 раз.

**Сколько групп мебели в ДДУ:**

1. -5;
2. 4;
3. 3;
4. 6;
5. 7.

**Предельная учебная нагрузка в начальной школе:**

1. 28 часов;
2. 26 часов;
3. 20 часов;
4. -24 часа;
5. 22 часа.

**Оптимальные для класса школы показатели микроклимата:**

1. -температура воздуха 18°, относительная влажность 50%, скорость движения воздуха 0,2 м/с;
2. температура воздуха 21°, относительная влажность 70%, скорость движения воздуха 0,6 м/с;
3. температура воздуха 23°, относительная влажность 80%, скорость движения воздуха 0,7 м/с;
4. температура воздуха 17°, относительная влажность 40%, скорость движения воздуха 0,7 м/с;
5. температура воздуха 24°, относительная влажность 85%, скорость движения воздуха 0,2 м/с.

**К школьно-значимой патологии относятся:**

1. -сколиоз;
2. гепатит;
3. ожирение;
4. нефропатия;
5. бронхит.

**Ультрафиолетовое облучение способствует:**

1. -образованию витамина В;
2. оказывает бактерицидное действие;
3. образованию меланина в коже;
4. усиливает обмен веществ;
5. повышает неспецифическую резистентность

**Основу планировки зданий ДДУ составляет:**

1. принцип индивидуальной застройки;
2. -принцип групповой изоляции;
3. расположение групп;
4. этажность здания;
5. наполняемость групп.

**Наполняемость групп детей с 2 до 3 лет в ДДУ:**

1. -15 детей;
2. 20 детей;
3. 25 детей;
4. 30 детей;
5. 35 детей.

**Наполняемость групп детей от 3 до 6 лет в ДДУ:**

1. 15 детей;

2. -20 детей;
3. 25 детей;
4. 30 детей;
5. 35 детей.

**Акселерация физического развития характеризуется:**

1. изменением веса;
2. -наступлением половой зрелости в более раннем возрасте;
3. повышением иммунитета;
4. изменением формулы крови;
5. ускорением моторики.

**К физиометрическим признакам физического развития относятся:**

1. рост;
2. масса тела;
3. -мышечная сила;
4. форма стопы;
5. состояние кожных покровов.

**К стоматоскопическим признакам физического развития относятся:**

1. окружность грудной клетки;
2. артериальное давление;
3. мышечная сила;
4. -степень полового развития;
5. пульс.

**К соматометрическим признакам физического развития относятся:**

1. -рост и масса тела;
2. мышечная сила;
3. жизненная емкость легких;
4. жировотложение;
5. половое развитие.

**Минимальная норма жилой площади в общежитии на 1 студента составляет (м<sup>2</sup>):**

1. 7;
2. 4;
3. 5;
4. -6;
5. 4,5.

**Минимальная норма объема воздуха в спальном помещении на одного военнослужащего составляет (в кум. м):**

1. 4;
2. 7;
3. -12;
4. 15;
5. 2.

**Укажите, какие фортификационные сооружения возводятся на оборонительных позициях:**

1. -окопы;
2. блиндажи;
3. шалаши;
4. палаточный городок;
5. заслоны-навесы.

**Содержание двуокиси углерода в войсковых убежищах при полной изоляции не должно превышать (в %):**

1. -0,1;
2. 0,7;
3. 1,0;
4. 3,0;
5. 6,0.

**При очистке и обеззараживании воды в полевых условиях допускается остаточное количество хлора (мг/л):**

1. не более 0,1;
2. 0,2-0,4;
3. -0,5-0,7;
4. 0,8-1,2;
5. 1,3-2,0.

**По способу воздухообмена убежища различают:**

1. оборудованные переносными вентиляторами;
2. проветриваемые через дверь;
3. -вентилируемые с применением ФВА;
4. проветриваемые через дверь и фрамуги одновременно;
5. проветриваемые через фрамугу.

**Основные этапы организации водоснабжения войск в полевых условиях:**

1. специальная обработка почвы на территории размещения водоисточника;
2. -добыча воды, обработка, лабораторное исследование и оценка качества воды;
3. добыча воды без обработки и оценки качества;
4. обязательное кипячение воды для ее обеззараживания;
5. ремонт техники доставляющей воду в части.

**Укажите, какие табельные средства применяются для очистки и обеззараживания воды в полевых условиях:**

1. -тканево-угольный фильтр (ТУФ-200);
2. бытовые индивидуальные угольные фильтры;
3. автомакс (АО-2);
4. дезинфекционно-душевая установка (ДДА-2);
5. установка для добычи грунтовых вод (УДВ-15).

**Укажите недостатки основного солдатского пайка:**

1. много белков животного происхождения;

2. -65% калорийности обеспечивается за счет углеводов;
3. удвоенное содержание витамина А;
4. повышенное содержание витамина С;
5. избыточно высокая суммарная калорийность рациона.

**Укажите, какие службы, из названных ниже, участвуют в организации питания военнослужащих:**

1. -медицинская и продовольственная;
2. командный состав части;
3. инженерная;
4. банного обслуживания;
5. вещевого снабжения.

**При размещении каждой роты предусматриваются помещения для соблюдения личной гигиены:**

1. -комната для умывания, душевая и туалет;
2. комната для хранения продуктов питания;
3. комната для хранения личных вещей;
4. комната для хранения уборочного инвентаря;
5. комната для курения.

**При очистке и обеззараживании воды в полевых условиях допускается остаточное количество хлора (мг/л):**

1. Не более 0,1;
2. 0,2-0,4;
3. -0,5-0,7;
4. 0,8-1,2;
5. 1,3-2,0.

**Укажите, какие службы, из названных ниже, участвуют в организации питания военнослужащих:**

1. -медицинская, ветеринарная, продовольственная;
2. медицинская, ветеринарная, продовольственная, вещевого снабжения;
3. медицинская, ветеринарная, продовольственная, инженерная;
4. продовольственная и инженерная;
5. медицинская и вещевого снабжения.

**Выберите способы дегазации хлеба:**

1. мытье и просушивание хлеба на сухари;
2. -удаление или срезание зараженного слоя и просушивание на сухари;
3. обработка дегазирующими растворами;
4. обработка дезинфицирующими растворами;
5. обработка детоксикантами.

**Выберите способы дезактивации овощей и фруктов:**

1. -удаление верхнего слоя, мытье в проточной воде;
2. уничтожение или обсервация;
3. перекладывание в чистую тару;

4. консервирование;
5. пересушивание.

**Присутствие какого соединения не допустимо в питьевой воде в условиях применения химического оружия:**

1. иприт;
2. люизит;
3. -фосфорорганические соединения;
4. антрацит;
5. радиоактивные вещества.

**С помощью какого табельного средства производится определение отравляющих веществ в воздухе и на различных предметах:**

1. РДП-5;
2. -ВПХР;
3. индивидуальный дозиметр;
4. ТУФ-200;
5. МАФС.

**Сколько этапов включает в себя экспертиза продовольствия при заражении отравляющими веществами, радиоактивными веществами и бактериальными веществами:**

1. 2;
2. 3;
3. -4;
4. 5;
5. 6.

**Выберите допустимый уровень содержания люизита в питьевой воде в условиях применения отравляющих веществ:**

1. 0,01 мг/л;
2. 0,03 мг/л;
3. 0,05 мг/л;
4. -0,06 мг/л;
5. 0,08 мг/л.

**Выберите допустимый уровень радиоактивности ведра воды при условии потребления не более 1 суток;**

1. 10 мр/час;
2. 20 мр/час;
3. 30 мр/час;
4. -40 мр/час;
5. 50 мр/час.