

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 23.05.2025 12:05:22  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fa509ab4364

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра профессиональных болезней и радиационной медицины

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
заведующий кафедрой  
к. мед. н., доц. А.Ф. Денисенко

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ,  
РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА**

Специальность

31.08.44 Лечебное дело

Донецк 2024

**ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Универсальные компетенции (УК)</b>			
<b>УК 8</b> Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1.1. - знает последствия воздействия вредных и опасных факторов на организм человека и животных, и природную среду.	<b>T1</b> УК-8.1.1. <b>T2</b> УК-8.1.1.	<b>C1</b> УК-8.1.1.
	УК-8.1.2. - знает методы и способы защиты от вредных и опасных факторов в повседневной жизни и в профессиональной деятельности.	<b>T3</b> УК-8.1.2. <b>T4</b> УК-8.1.2.	<b>C2</b> УК-8.1.2.
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК 1</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	<b>ОПК-1.1.1.</b> - знает основы медицинской этики и деонтологии.	<b>T5</b> ОПК 1.1.1 <b>T6</b> ОПК 1.1.1	<b>C3</b> ОПК 1.1.1
<b>ОПК 8</b> Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов,	<b>ОПК-8.1.2.</b> - знает методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	<b>T7</b> ОПК 8.1.2 <b>T8</b> ОПК 8.1.2	<b>C4</b> ОПК 8.1.2

проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.			
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
<b>ПК 1</b> Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).	<b>ПК-1.1.1.</b> - знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	<b>T9</b> ПК 1.1.1 <b>T10</b> ПК 1.1.1	<b>C5</b> ПК 1.1.1
	<b>ПК-1.3.6.</b> - владеет навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<b>T11</b> ПК 1.3.6 <b>T12</b> ПК 1.3.6	<b>C6</b> ПК 1.3.6
<b>ПК 2</b> Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>ПК-2.1.1.</b> - знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.	<b>T13</b> ПК 2.1.1 <b>T14</b> ПК 2.1.1	<b>C7</b> ПК 2.1.1
	<b>ПК-2.1.6.</b> - знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	<b>T15</b> ПК 2.1.6 <b>T16</b> ПК 2.1.6	<b>C8</b> ПК 2.1.6
	<b>ПК-2.1.7.</b> - знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	<b>T17</b> ПК 2.1.7 <b>T18</b> ПК 2.1.7	<b>C9</b> ПК 2.1.7
	<b>ПК-2.2.1.</b> - умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	<b>T19</b> ПК 2.2.1 <b>T20</b> ПК 2.2.1	<b>C10</b> ПК 2.2.1
	<b>ПК-2.2.7.</b> - умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента.	<b>T21</b> ПК 2.2.7 <b>T22</b> ПК 2.2.7	<b>C11</b> ПК 2.2.7
	<b>ПК-2.2.8.</b> - умеет интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента.	<b>T23</b> ПК 2.2.8 <b>T24</b> ПК 2.2.8	<b>C12</b> ПК 2.2.8
	<b>ПК-2.2.9.</b> - умеет интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента.	<b>T25</b> ПК 2.2.9 <b>T26</b> ПК 2.2.9	<b>C13</b> ПК 2.2.9

	<b>ПК-2.2.11.</b> - умеет осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов	<b>T27</b> ПК 2.2.11 <b>T28</b> ПК 2.2.11	<b>C14</b> ПК 2.2.11
	<b>ПК-2.2.12.</b> - умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	<b>T29</b> ПК 2.2.12 <b>T30</b> ПК 2.2.12	<b>C15</b> ПК 2.2.12
	<b>ПК-2.3.1.</b> - владеет навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	<b>T31</b> ПК 2.3.1 <b>T32</b> ПК 2.3.1	<b>C16</b> ПК 2.3.1
	<b>ПК-2.3.3.</b> - владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	<b>T33</b> ПК 2.3.3 <b>T34</b> ПК 2.3.3	<b>C17</b> ПК 2.3.3
	<b>ПК-2.3.4.</b> - владеет навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T35</b> ПК 2.3.4 <b>T36</b> ПК 2.3.4	<b>C18</b> ПК 2.3.4
	<b>ПК-2.3.5.</b> - владеет навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T37</b> ПК 2.3.5 <b>T38</b> ПК 2.3.5	<b>C19</b> ПК 2.3.5
	<b>ПК-2.3.6.</b> - владеет навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T39</b> ПК 2.3.6 <b>T40</b> ПК 2.3.6	<b>C20</b> ПК 2.3.6
	<b>ПК-2.3.8.</b> - владеет навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	<b>T41</b> ПК 2.3.8 <b>T42</b> ПК 2.3.8	<b>C21</b> ПК 2.3.8
<b>ПК 3</b> Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими поряд-	<b>ПК-3.2.2.</b> - умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T43</b> ПК 3.2.2 <b>T44</b> ПК 3.2.2	<b>C22</b> ПК 3.2.2

ками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			
<b>ПК 4</b> Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>ПК-4.1.1.</b> - знает порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	<b>T45</b> ПК 4.1.1 <b>T46</b> ПК 4.1.1	<b>C23</b> ПК 4.1.1
	<b>ПК-4.1.3.</b> - знает признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	<b>T47</b> ПК 4.1.3 <b>T48</b> ПК 4.1.3	<b>C24</b> ПК 4.1.3
	<b>ПК-4.2.1.</b> - умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	<b>T49</b> ПК 4.2.1 <b>T50</b> ПК 4.2.1	<b>C25</b> ПК 4.2.1
<b>ПК 5</b> Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления профессиональных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения профилактики профессиональных заболеваний.	<b>ПК-5.1.2.</b> - знает принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.	<b>T51</b> ПК 5.1.2 <b>T52</b> ПК 5.1.2	<b>C26</b> ПК 5.1.2
	<b>ПК-5.1.3.</b> - знает перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации.	<b>T53</b> ПК 5.1.3 <b>T54</b> ПК 5.1.3	<b>C27</b> ПК 5.1.3
	<b>ПК-5.2.5.</b> - умеет назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.	<b>T55</b> ПК 5.2.5 <b>T56</b> ПК 5.2.5	<b>C27</b> ПК 5.2.5

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 УК-8.1.1. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Органами Роспотребнадзора
- Б. Специалистом по охране труда
- В. Администрацией предприятия
- Г. Врачом предприятия

**Т2 УК-8.1.1. ПОНЯТИЕ «АВАРИЙНО-ОПАСНЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА» ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ ВЕЩЕСТВ**

- А.\* Химических, используемых в народном хозяйстве, которые при определенных ситуациях могут вызвать массовые отравления
- Б. Медикаментов кардиотропного, судорожного действия
- В. Растительных и животных ядов
- Г. Боевых отравляющих веществ

**Т3 УК-8.1.2. ПРЕДЕЛ ЕЖЕГОДНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- А. 10 Гр
- Б. 1 Гр
- В. 5 Бэр
- Г. \*20 мЗв

**Т4 УК-8.1.2. ДОЗЫ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КАТЕГОРИИ ЗАВЕДОМО ПОВРЕЖДАЮЩИХ, СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ГРЕЙ**

- А.\* 1.0–10.0
- Б. 0.1–1.0
- В. 0.01–0.1
- Г. 0.05–1.0

**Т5 ОПК 1.1.1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО**

- А. Самостоятельная наука о долге медицинских работников
- Б.\* Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- В. Оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний
- Г. Установление связи заболеваний с профессией

**Т6 ОПК 1.1.1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОСТУПКАХ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ – ЭТО**

- А. Эвтаназия
- Б. Мораль
- В. \*Деонтология
- Г. Философия

**Т7 ОПК 8.1.2. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НА ПРОИЗВОДСТВЕ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ**

- А.\* Бюро медико-социальной экспертизы



- Б. Отделениями реабилитации
- В. Отделениями медицинской профилактики
- Г. Санаторно-курортными учреждениями

**Т8 ОПК 8.1.2. ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Дообследование пациента
- Б. Смена времени года
- В. \*Период ремиссии
- Г. Обострение заболевания

**Т9 ПК 1.1.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ВО ВРЕМЯ ОПРЫСКИВАНИЯ САДА БУДЕТ**

- А. Определение С-реактивного белка
- Б. Определение карбоксигемоглобина
- В. \*Определение активности холинэстеразы
- Г. Определение активности аминотрансфераз

**Т10 ПК 1.1.1. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Гипохромная анемия
- Б. Лейкоцитоз
- В. \*Карбоксигемоглобинемия
- Г. Ретикулоцитоз

**Т11 ПК 1.3.6. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ОТНОСЯТСЯ**

- А. Сернокислая магнезия
- Б. Витамины группы В
- В. Препараты железа
- Г. \*Комплексоны

**Т12 ПК 1.3.6. В ФАЗЕ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А. \*Этаперазин
- Б. Будаксим
- В. Цистамин
- Г. Доксициклина гидрохлорид

**Т13 ПК 2.1.1 НЕОБХОДИМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЛАБОРАТОРНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ МЕДОСМОТРА УКАЗАН В**

- А. Приказе № 286
- Б. \*Приказе № 29н. Приложение № 1 к приказу МЗ и СР РФ
- В. Приказе № 302н МЗ РФ
- Г. Приказе № 280

**Т14 ПК 2.1.1 КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ПОДЛЕЖИТ РАССЛЕДОВАНИЮ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИИ**

- А. \*24 часов
- Б. 48 часов
- В. 72 часов
- Г. 7 дней

**T15 ПК 2.1.6 К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ**

- А. Изменения в периферической крови
- Б. Наличие "пылевых клеток" в мокроте
- В. \*Рентгенологические данные
- Г. Данные спирографии

**T16 ПК 2.1.6 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ ОБ АНЕМИИ КАК ПРОЯВЛЕНИИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А. Определение уровня билирубина
- Б. \*Определение содержания эритроцитов с базофильной зернистостью
- В. Определение  $\delta$ -аминолевулиновой кислоты в крови
- Г. Определение уровня уропорфирина

**T17 ПК 2.1.7. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ИМЕЮТ ОКРАСКУ**

- А. Бледную
- Б. Синюшную
- В. \*Розовую
- Г. Желтушную

**T18 ПК 2.1.7. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Острая гипоксическая гипоксия
- Б. Нарушения синтеза порфиринов и гема
- В. Гемическая гипоксия
- Г. Дисциркуляторная гипоксия

**T19 ПК 2.2.1 ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- А. \*Антихолинэстеразным действием
- Б. Контактным действием
- В. Нефротоксическим действием
- Г. Кардиотропным действием

**T20 ПК 2.2.1 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ**

- А. Профanamнез и профмаршрут больного
- Б. \*Динамику симптомов на работе и дома
- В. Санитарно-гигиеническую характеристику рабочего места
- Г. Длительность периода болезни в сопоставлении со стажем работы

**T21 ПК 2.2.7 ТАКТИКА ВРАЧА ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРОФОСМОТРА ПРОХОДЧИКА УГОЛЬНОЙ ШАХТЫ 42 ЛЕТ СО СТАЖЕМ РАБОТЫ 15 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А. \*Диспансерном наблюдении, обследовании и лечении в период обострения бронхита по месту жительства
- Б. Запрете работы в пылеопасной профессии
- В. Направлении на медико-социальную экспертизу для определения процента утраты профессиональной трудоспособности
- Г. Направлении в центр профпатологии для установления связи заболевания с профессией

**T22 ПК 2.2.7. ПРИ НЕБОЛЬШОМ СТАЖЕ РАБОТЫ И ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- А. Дополнительное влияние бытовых условий
- Б. Вредные привычки
- В. \*Особенности воздействия «малых доз» вредного фактора
- Г. Интеркуррентные заболевания

**T23 ПК 2.2.8 СТЕПЕНЬ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА (ЛЕГКАЯ, СРЕДНЯЯ, ТЯЖЕЛАЯ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А. \*Процентным содержанием карбоксигемоглобина в крови
- Б. Выраженностью изменений окраски кожных покровов
- В. Сохранностью сознания
- Г. Уровнем артериального давления

**T24 ПК 2.2.8 ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Повышение содержания свинца в моче
- Б. \*Повышение содержания δ-аминолевулиновой кислоты в моче
- В. Ретикулоцитоз
- Г. Снижение содержания эритроцитов с базофильной зернистостью

**T25 ПК 2.2.9 ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- А. Дистанционной термографии
- Б. Динамометрии
- В. Холодовой пробы
- Г. \*Паллестезиометрии

**T26 ПК 2.2.9 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОБ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ СВИДЕТЕЛЬСТВЕТ**

- А. Снижение диффузионной способности легких
- Б. Повышение индекса Тиффно
- В. Повышение жизненной емкости легких
- Г. \*Снижение индекса Тиффно

**T27 ПК 2.2.11 В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ О НАЛИЧИИ У РАБОТНИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА**

- А. Работник наблюдается по месту работы в течение года
- Б. \*Медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии
- В. Проводится внеочередной осмотр через 6 месяцев

Г. Работник переводится на другое место работы

**T28 ПК 2.2.11 В ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛИЦАМ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ**

- А. Проводится обследование с последующим динамическим наблюдением
- Б. \*Проводится обследование с последующей экспертизой связи заболевания с профессией и экспертизой профпригодности
- В. Проводится специализированное лечение
- Г. После выписки рекомендуется сменить место работы

**T29 ПК 2.2.12 ПНЕВМОКОНИОЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- А. Туберкулезным плевритом
- Б. Медиастинальной формой саркоидоза
- В. Пневмотораксом
- Г. \*Болезнью Хаммена-Рича (фиброзирующий альвеолит)

**T30 ПК 2.2.12 ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- А.\* Болезнью Рейно
- Б. Энцефалопатией
- В. Полинейропатиями инфекционного генеза
- Г. Сосудистыми заболеваниями нервной системы.

**T31 ПК 2.3.1 ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С СИМПТОМАМИ АСТМЫ К ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ СЛУЖИТ**

- А.\*Появление первых признаков заболевания в период работы с поллютантами
- Б. Сообщение об ухудшении самочувствия после работы
- В. Сопутствующий астенический синдром
- Г. Отсутствие положительных реакций на тесты с общепринятыми аллергенами

**T32 ПК 2.3.1 ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- А.\*Приступов пароксизмального кашля на рабочем месте
- Б. Приступов удушья в ночные часы
- В. Симптома «понедельника»
- Г. Фиброза в легких

**T33 ПК 2.3.3 У БОЛЬНОГО С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ – ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ПЫЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А. \*Спирографию
- Б. Бодиплетизмографию
- В. Компьютерную томографию органов грудной клетки
- Г. Рентгенографию органов грудной клетки в прямой проекции

**T34 ПК 2.3.3 В ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛИЦАМ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ**

- А. Проводится обследование с последующим динамическим наблюдением
- Б. \*Проводится обследование с последующей экспертизой связи заболевания с профессией и экспертизой профпригодности
- В. Проводится специализированное лечение

Г. После выписки рекомендуется сменить место работы

**Т35 ПК 2.3.4** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ ОБ АНЕМИИ КАК ПРОЯВЛЕНИИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Определение уровня билирубина
- Б. \*Определение содержания эритроцитов с базофильной зернистостью
- В. Определение  $\delta$ -аминолевулиновой кислоты в крови
- Г. Определение уровня уропорфирина

**Т36 ПК 2.3.4** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ С БЕНЗОЛОМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Паллестезиометрия
- Б. \*Общий анализ крови
- В. Рентгенография органов грудной клетки
- Г. Эхокардиография

**Т37 ПК 2.3.5** РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Уменьшение пиковой скорости выдоха во время работы
- Б. Уменьшение жизненной емкости легких
- В. Уменьшение индекса Тиффно
- Г. Увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду

**Т38 ПК 2.3.5** У ПАЦИЕНТА ПРИ ЖЕЛ – 69%, ОФВ<sub>1</sub> – 40% ВЕДУЩИМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ФВД ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Смешанный
- Б. \*Обструктивный
- В. Рестриктивный
- Г. Обтурационный

**Т39 ПК 2.3.6** ПРАВО ПЕРВИЧНОЙ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ С ПРОФЕССИЕЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

- А. Пульмологу территориальной поликлиники, семейному врачу
- Б. \*Федеральному и территориальным центрам профпатологии
- В. Территориальному врачу профпатологу
- Г. Участковому терапевту

**Т40 ПК 2.3.6** КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ДОЛЖЕН РАССЛЕДОВАТЬСЯ

- А. Администрацией предприятия
- Б. Инспектором по технике безопасности
- В. Участковым терапевтом
- Г. \*Санитарным врачом по гигиене труда

**Т41 ПК 2.3.8** ХРОНИЧЕСКУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ РТУТЬЮ ЧАЩЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- А. Гломерулонефритом
- Б. Гипертиреозом
- В. \*Неврастенией с вегетососудистой дисфункцией
- Г. Шизофренией

**Т42 ПК 2.3.8** ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОКОНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Фибробронхоскопия
- Б. Анализ мокроты
- В. \*Рентгенография грудной клетки
- Г. Исследование функции внешнего дыхания

**Т43 ПК 3.2.2** СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Антибиотики
- Б. Витамины
- В. \*Комплексоны
- Г. Ганглиоблокаторы

**Т44 ПК 3.2.2** В лечении астматического статуса целесообразно использовать сочетания терапевтических мероприятий

- А. Рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- Б. Стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- В.\* Гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- Г. Беротек + адrenalин + эуфиллин

**Т45 ПК 4.1.1** ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

- А. Состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- Б.\*Состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- В. Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
- Г. Правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

**Т46 ПК 4.1.1** СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

- А. Состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- Б Состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- В. \*Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
- Г. Правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

**Т47 ПК 4.1.3** ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А. \*Систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- Б. Реализацию профилактических мероприятий
- В. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- Г. Деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

**T48 ПК 4.1.3 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ**

- А. Трудоустройство инвалида
- Б. Проведение лечебных мероприятий, направленных на выздоровление
- В. \*Обучение профессиям, которые он может выполнять без ущерба для здоровья
- Г. Медикаментозная терапия, физиотерапия

**T49 ПК 4.2.1. ОПТИМАЛЬНЫМ ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Временный перевод на легкую работу сроком до 2 месяцев
- Б. Направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности
- В. Направление на МСЭ для определения III группы профессиональной инвалидности
- Г. \*Рациональное трудоустройство

**T50 ПК 4.2.1**

**К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- А. Возникшие в течение одной рабочей смены
- Б. \*Являющееся результатом воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
- В. Являющиеся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы
- Г. Требующие реанимационных пособий

**T51 ПК 5.1.2 ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВЫДАЕТ**

- А. Санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
- Б. Работодатель
- В. Узкие специалисты
- Г. \*Профпатолог

**T52 ПК 5.1.2. ЛИЦОМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ КОНТИНГЕНТ РАБОТАЮЩИХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОСМОТРУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Участковый терапевт
- Б. Инженер по технике безопасности
- В. \*Главный инженер предприятия
- Г. Профпатолог

**T53 ПК 5.1.3 ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ КОМИССИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- А. Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- Б. Главный врач
- В. Врач терапевт территориального или цехового врачебного участка
- Г. \*Врач-профпатолог

**T54 ПК 5.1.3 УЧАСТИЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА-ПСИХИАТРА И ВРАЧА-НАРКОЛОГА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Обязательным для всех категорий обследуемых
- Б. При наличии дополнительных показаний
- В. По назначению врача-профпатолога
- Г. По требованию предприятия

#### **Т55 ПК 5.2.5**

**О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- А. \*Охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- Б. Отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- В. Текучести кадров
- Г. Занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

#### **Т56 ПК 5.2.5. ПОНЯТИЕ «ГРУППА РИСКА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ**

- А. Стаж работы во вредные условия труда свыше 10 лет
- Б. Наличие у работника общесоматического заболевания с временной утратой трудоспособности
- В. \*Стаж во вредных условиях труда безотносительно к его продолжительности и степени класса вредности
- Г. Выявление у работника каких-то отклонений в состоянии здоровья инструментально или лабораторно

### **Ситуационные задания**

**С1 УК-8.1.1** Больная 49 лет, в течение 21 года работала лаборантом в химической лаборатории завода, имела постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медосмотра предъявляет жалобы на разлитую головную боль, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, общий гипергидроз. Пульс 96 уд. в 1 мин, ритмичный. АД 150/100 мм рт. ст. В остальном- изменений не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Для подтверждения диагноза профессиональной интоксикации ртутью у данного больного необходимы?
2. Какой основной патогенетический механизм отравления ртутью?

#### **Эталоны ответов:**

1. Копия трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, анализ мочи на ртуть.
2. Блокада тиоловых групп белковых соединений

**С2 УК-8.1.2** Электросварщик, работающий с марганцевыми электродами, стаж работы 18 лет, на периодическом профосмотре предъявил жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические головные боли, повышение АД, потерю аппетита, тошноту и боли в правом подреберье. После осмотра невропатолога установлен диагноз: ВСД по гипертоническому типу.



### Вопросы:

1. Какова тактика ведения этого больного?
2. Решите вопрос с дальнейшей профессиональной трудоспособностью.

### Эталоны ответов:

1. Временно отстранить от работы с токсическими веществами
2. После выздоровления приступить к труду

**С3 ОПК 1.1.1** Больной 28 лет, формовщик 8 лет, имел контакт со свинцом. Найдено: ретикулоциты-28%, базофильно-зернистые эритроциты-5 тыс. на 1 млн.эритроцитов, ДАЛК35ммоль/л. Консультация невропатолога: астено-вегетативный синдром.

### Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Какие этические требования к профпатологу при вынесении решения?

### Эталоны ответов:

1. Хроническая интоксикация свинцом 1 ст.
2. Объективность, коллегиальность

**С2 УК-8.1.2** Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. -  $4.5 \times 10^{12}$ /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты -  $6.9 \times 10^9$ /л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).

### Вопросы:

1. Дальнейшая тактика по отношению к больному?
2. Оптимальным условием проведения лечения для данного больного является

### Эталоны ответов:

1. Больного следует направить к профпатологу
2. Специализированное (профпатологическое) отделение стационара

**С5 ПК 1.1.1.** Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. -  $4.5 \times 10^{12}$ /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты -  $6.9 \times 10^9$ /л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).

### Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Показатели крови, подтверждающие Ваш предварительный диагноз
3. Показателями мочи, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются

### Эталоны ответов:

1. Начальная форма интоксикации свинцом
2. Ретикулоциты, эритроциты с базофильной зернистостью
3. дельта-аминолевулиновая кислота, копропорфирин

**С6 ПК 1.3.6.** Слесарь гаража, 42 года, прогревавший моторы 12 машин при закрытых дверях, был обнаружен утром в бессознательном состоянии при работавших вхолостую моторах. Машиной скорой помощи госпитализирован в больницу, где через несколько часов пришел в сознание. Жаловался на головную боль, головокружение, общую слабость. Отмечалась ретроградная амнезия. Лицо гиперемировано. Пульс 120 в мин., удовлетворительного наполнения. Неврологически: астенизирован, черепная иннервация в норме. Чувствительность не нарушена. Тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы с рук и ног оживлены по функциональному типу. Вызывается рефлекс Маринеску-Родовича с 2-х сторон. В позе Ромберга тремор век, пальцев вытянутых рук. Общий гипергидроз. Демографизм ярко-розовый, стойкий, разлитой. Анализ крови: эритро.-  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв-136 г/л, Ц.п.-1,0, лейко.-  $14,6 \times 10^9/л$ , э-4, п-26, с-55, л-9, м-6, СОЭ-2 мм/час. ЭКГ – гипоксия миокарда. Карбоксигемоглобин крови – 38%.

### Вопросы:

1. Какие лабораторные показатели являются ранними критериями оценки тяжести состояния?
2. Сформулируйте окончательный диагноз в данном случае.

### Эталоны ответов:

1. Концентрации карбоксигемоглобина в крови
2. Острая интоксикация окисью углерода средней степени тяжести

**С7 ПК 2.1.1.** Медсестра процедурного кабинета, 36 лет, поступила в центр профпатологии для решения вопроса о категории заболевания. Неделю назад был обнаружен разлив ртути из /технического термометра сухожарового шкафа, который находился в кабинете; сухожаровой шкаф продолжал работать. Разлив ртути обнаружен только в конце рабочей смены. Медсестра с другими пятью медсестрами провела демеркуриализацию помещения. Работа проводилась без средств индивидуальной защиты. Через несколько часов у трех медсестер, участвовавших в уборке помещения, появились однотипные жалобы: металлический вкус во рту, сухость в ротовой полости, головная боль, сонливость, общая слабость, резь в глазах. Через сутки после происшедшего жалобы сохранились у больной, которая большее время, чем другие, контактировала с ртутью. Невропатологом диагностирован астеновегетативный синдром. Содержание ртути в моче – 0,36 мг/л. По данным профосмотров, ранее была здорова.

### Вопросы:

1. На основании какого документа будет решен вопрос о категории заболевания?
2. Решите вопрос профессиональной трудоспособности пострадавшей

**Эталоны ответов:**

1. Акт о несчастном случае на производстве ф.Н-1
2. После проведения курса выделительной терапии трудоспособна в своей профессии

**С8 ПК 2.1.6.** На увеличенной правограмме легких проходчика угольной шахты (стаж работы 18 лет 3 мес.): сосудисто-бронхиальный рисунок усилен и диффузно деформирован; на фоне мелкоячеистого фиброза на всем протяжении легких в большом количестве узелковые тени 2-3 мм в диаметре.

**Вопросы:**

1. О какой патологии можно подумать?
2. Определите рентгенологический код согласно классификации.
3. Экспертиза профессиональной трудоспособности

**Эталоны ответов:**

1. Силикоз
2. q-3
3. Заболевание профессиональное. Подлежит направлению на МСЭ для определения процента утраты профессиональной трудоспособности

**С9 ПК 2.1.7.** Больная работает на птицефабрике. Госпитализирована в urgentном порядке в связи с острым приступом удушья. При обследовании диагностирована бронхиальная астма.

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести в первую очередь для подтверждения профессионального генеза бронхиальной астмы?
2. Решите вопрос экспертизы профессиональной трудоспособности

**Эталоны ответов:**

1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
2. Противопоказана работа на птицефабрике. Нуждается в рациональном трудовом устройстве.

**С10 ПК 2.2.1.** Проходчик шахты (профстаж 21 год 5 мес.; концентрации пыли на рабочем месте в 47-50 раз превышали ПДК) на периодическом профосмотре предъявил жалобы на одышку при выполнении тяжелой физической нагрузки, приступообразный кашель. За медицинской помощью не обращался. Объективно: над легкими перкуторно легочный звук с коробочным оттенком в нижнебоковых отделах, выдох удлинен. На обзорной рентгенограмме: усиление сосудисто-бронхиального рисунка, единичные узелковые тени до 1,5 мм в диаметре.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз

**Эталоны ответов:**

1. Пневмокониоз, узелковая форма, р/р, 1/1

2. Саркоидоз. Диссеминированные формы рака. Диссеминированный туберкулез легких

**С11 ПК 2.2.7.** Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук.

**Вопросы:**

1. Наиболее вероятный предварительный диагноз
2. Какой документ может подтвердить профессиональный характер заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Острая интоксикация монооксидом углерода легкой степени
2. Акт о несчастном случае на производстве ф.Н-1

**С12 ПК 2.2.8.** В зимний период во время ремонта своего автомобиля, водитель М. периодически запускал двигатель в гараже, который плохо вентилируется. Доставлен в больницу с жалобами на сильную головную боль, шум в ушах, сердцебиение. Кожа малинового цвета, ЧСС 110 в минуту.

**Вопросы:**

1. Каким наиболее информативным лабораторным исследованием можно уточнить диагноз:
2. Аргументируйте, в данном случае имеет место профессиональное или общее заболевание.

**Эталоны ответов:**

1. Определение карбоксигемоглобина
2. Заболевание общее, поскольку больной пострадал не на рабочем месте.

**С13 ПК 2.2.9.** Кузнец Е., стаж работы в условиях воздействия шума составляет 23 года, жалуется на снижение слуха.

**Вопросы:**

1. Какой метод исследования нужно применить для диагностики тугоухости?
2. Как подтвердить профессиональный характер заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Тональная аудиометрия
2. Запросить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда на рабочем месте.

**С14 ПК 2.2.11.** Больная, 36 лет, 16 лет работает в косметическом кабинете. Жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением густой слизистой мокроты, приступы удушья, которые возникли месяц тому назад (купируются ингаляциями

сальбутамола). Вне рабочего места приступов удушья нет. Об-но: цианоз губ, пульс 80 уд в 1 мин, ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, единичные сухие свистящие хрипы на выдохе.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз:
2. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является

**Эталоны ответов:**

1. Профессиональная бронхиальная астма
2. Контакт с производственными аллергенами

**C15 ПК 2.2.12.** Слесарь 50-ти лет длительное время работал в условиях влияния паров ртути в концентрациях, которые превышают ГДК в 5-10 раз. При клиническом обследовании выявлена лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз; асимметрия лицевой мускулатуры, положительные субкортикальные рефлексы, интенционный тремор. На фоне повышенной эмоциональной возбудимости определяется неуверенность в себе, застенчивость. Консультация стоматолога: пародонтоз, эрозивный стоматит.

**Вопросы:**

1. Развитие какого заболевания можно предположить?
2. Какие лабораторные анализы позволят подтвердить диагноз?

**Эталоны ответов:**

1. Хроническая интоксикация ртутью
2. Анализ мочи на ртуть

**C16 ПК 2.3.1.** Бульдозерист Р., 40 лет, 13 лет подвергается воздействию общей вибрации в уровнях, превышающих гранично допустимые. Предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, онемение и болезненность пальцев ног ночью. Объективно: нарушение болевой и тактильной чувствительности по периферическому типу, болезненность мышц голени. Ноги холодные, пульсация на а. dorsalis pedis сохранена.

**Вопросы:**

1. Развитие какого заболевания можно предположить?
2. Как подтвердить профессиональный характер заболевания?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать?

**Эталоны ответов:**

1. Вибрационная болезнь
2. Запросить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда на рабочем месте.
3. Болезнь Рейно

**C17 ПК 2.3.3.** Бригадир на винограднике поступил в реанимационное отделение после работы с инсектофунгицидами. В качестве антидота введен раствор атропина. Исходя из этого можно думать, что имело место отравление фосфорорганическими соединениями.

**Вопросы:**

1. Какой метод диагностики наиболее информативен в данном случае?

2. Как подтвердить профессиональный характер острого заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Определение активности холинэстеразы
2. Предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

**С18 ПК 2.3.4.** Наладчик аккумуляторов, стаж 15 лет, жалуется на боль в животе, головокружение, снижение памяти. При обследовании в клинике консультирован хирургом, хирургической патологии не выявлено. Выявлена гипохромная анемия, повышенное содержание железа сыворотки. Предполагается свинцовая интоксикация.

**Вопросы:**

1. Достоверным признаком свинцовой интоксикации является:
2. Как подтвердить профессиональный характер заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Повышение содержания δ-аминолевулиновой кислоты в моче
2. Запросить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда на рабочем месте.

**С19 ПК 2.3.5.** Инженер-радиолог, 50 лет, в течение последних 1.5 лет жалуется на периодические головные боли, головокружение, изредка – кровотечения из носа. В анамнезе – язвенная болезнь желудка, анемия. При осмотре: сухость кожи, усиленная потеря волос, гипергидроз. АД 110/70 мм рт.ст. В крови: Hb - 120 г/л, эритроцитов - 3.7 Т/л, лейкоцитов 3.1 Г/л, тромбоцитов 140 Г/л, СОЭ – 8 мм/час. Больной признает, что во время работы не всегда пользовался средствами защиты.

**Вопросы:**

1. Почему по приведенным данным нельзя окончательно считать, что имеет место лучевое поражение?
2. Какой документ позволит подтвердить профессиональный характер заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Отсутствует санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места
2. Копия трудовой книжки с указанием стажа работы в контакте с ионизирующим излучением.

**С20 ПК 2.3.6.** Больная, 36 лет, 16 лет работает в косметическом кабинете. Жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением густой слизистой мокроты, приступы удушья, которые возникли месяц тому назад (купируются ингаляциями сальбутамола). Вне рабочего места приступов удушья нет. Об-но: цианоз губ, пульс 80 уд в 1 мин, ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, единичные сухие свистящие хрипы на выдохе.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз.
2. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику и какой тест этому поможет?

**Эталоны ответов:**

1. Профессиональная бронхиальная астма

2. Необходимо провести спирографический тест на обратимость обструкции для дифференциального диагноза между ХОБЛ и бронхиальной астмой

**С21 ПК 2.3.8.** В приёмное отделение клинической больницы в бессознательном состоянии доставлена кладовщица склада ядохимикатов. В день заболевания выдавала гранозан и хлорофос. Об-но: лицо гиперемированно, зрачки расширены, реакция зрачков на свет отсутствует. Дыхание шумное. А/Д 170/110 мм.рт.ст. Живот вздут. Активность холинэстеразы крови в норме. Ртуть в моче 0.01 мг/л.

**Вопросы:**

1. О каком отравлении нужно думать?
2. Что будет в данном случае ведущим дифференциально-диагностическим признаком?

**Эталоны ответов:**

1. Интоксикация ртутьсодержащими соединениями
2. Активность холинэстеразы крови в норме.

**С22 ПК 3.2.2.** Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук.

**Вопросы:**

1. Диагноз пострадавшей?
2. Какие лабораторные показатели являются ранними критериями оценки тяжести состояния?
3. Наиболее эффективный терапевтический метод в данном случае.

**Эталоны ответов:**

1. Острая интоксикация угарным газом, легкая степень.
2. Концентрации карбоксигемоглобина в крови
3. Гипербарическая оксигенация

**С23 ПК 4.1.1** У водителя локомотива О., 44 лет, при периодическом медицинском осмотре выявлена 1 степень потери слуха, которая экспертно оценена как профессиональная тугоухость.

**Вопросы:**

1. Какой ведущий клинический критерий позволил установить данный диагноз?
2. Решите вопрос экспертизы профессиональной трудоспособности.

**Эталоны ответов:**

1. Данные периодических ЛОР-профосмотров за последние годы.
2. Трудоустроит вне контакта с шумом

**С24 ПК 4.1.3** Проходчик Р., 27 лет, со стажем работы в подземных условиях 6 лет жалуется на кашель с мокротой, периодические приступы одышки вне связи с физическим

напряжением, достигающие интенсивности удушья. Болеет около 3 лет. Постоянно пользуется бронхолитиками.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз
2. С какой целью назначен спирографический тест на обратимость обструкции?

**Эталоны ответов:**

1. Бронхиальная астма
2. Для дифференциального диагноза между ХОБЛ и бронхиальной астмой

**С25 ПК 4.2.1.** Учитель математики П., 54 лет, обратилась к профпатологу для решения вопроса о признании гипертонической болезни, по поводу которой она наблюдается 12 лет, профессиональным заболеванием, т.к. работа учителя сопровождается постоянным эмоциональным напряжением и стрессовыми ситуациями.

**Вопросы:**

1. В связи с чем этот вопрос не может быть решен положительно?
2. Дальнейшая тактика ведения больного.

**Эталоны ответов:**

1. Заболевание отсутствует в списке профессиональных заболеваний
2. Наблюдение и лечение по месту жительства

**С26 ПК 5.1.2.** Проходчик шахты 42 лет со стажем работы 15 лет после очередного профосмотра взят на диспансерный учет с диагнозом: Хронический бронхит.

**Вопросы:**

1. Какова дальнейшая тактика врача.
2. Что в дальнейшем может послужить основанием направления больного в центр профпатологии для связи заболевания с профессией

**Эталоны ответов:**

1. Диспансерное наблюдение, обследование и лечение в период обострения бронхита по месту жительства
2. Отрицательная динамика заболевания и отсутствие значимого эффекта от проводимой терапии.

**С27 ПК 5.1.3.** Больной А., 41 г., работал проходчиком с 2001 года. С 2001 года состоит на диспансерном учете по поводу хронического пояснично-крестцового радикулита. С 2008 года - инвалид III группы по общему заболеванию. Настаивает о признании заболевания профессиональным. Санитарно-гигиеническая характеристика соответствуют нормативам. Жалобы на боли в пояснице. Неврологический статус: болезненность ПВТ поясничной области. Симптом Лассега с обеих сторон – 70°. Коленные, ахилловы рефлексы оживлены, D > S.

**Вопросы:**

1. Почему в данном случае признание заболевания профессиональным невозможно?
2. Дальнейшая тактика ведения больного



**Эталоны ответов:**

1. Заболевание развилось до поступления на работу в шахту
2. Диспансерное наблюдение и лечение по месту жительства

**С27 ПК 5.2.5.** Больной А. с вибрационной болезнью II ст. согласно заключения медико-социальной экспертной комиссии не может работать в контакте с вибрацией, нуждается в профессиональной реабилитации.

**Вопросы:**

1. Что под собой подразумевает профессиональная реабилитация в данном случае?
2. В дальнейшем больной должен находиться под наблюдением

**Эталоны ответов:**

1. Обучение профессиям, которые он может выполнять без ущерба для здоровья
2. Ответ: Терапевта, невролога, отоларинголога, психоневролога.