

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:02
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

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

31.05.02 Педиатрия

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Универсальные компетенции (УК)			
УК 8 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, животных и природную среду.	T1 УК-8.1.1. T2 УК-8.1.1.	C1 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.	T3 УК-8.1.2. T4 УК-8.1.2.	C2 УК-8.1.2.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК 1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	ОПК-1.1.1. - знает основы медицинской этики и деонтологии.	T5 ОПК 1.1.1 T6 ОПК 1.1.1	C3 ОПК 1.1.1
	ОПК-1.1.2. - знает основы законодательства в сфере здравоохранения.	T7 ОПК 1.1.2 T8 ОПК 1.1.2	C4 ОПК 1.1.2
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1.2. - знает методы и алгоритмы клинического, лабораторного и инструментального обследования пациентов с различными инфекционными и неинфекционными заболеваниями, принципы постановки клинического диагноза.	T9 ОПК 4.1.2 T10 ОПК 4.1.2	C5 ОПК 4.1.2
	ОПК-4.2.4. - умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, лабораторного и инструментального обследования, формулировать предварительный диагноз.	T11 ОПК 4.2.4 T12 ОПК 4.2.4	C6 ОПК 4.2.4
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физио-	ОПК-5.1.4. - знает строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и пато-	T13 ОПК 5.1.4 T14 ОПК 5.1.4	C7 ОПК 5.1.4

логические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	логии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни.		
	ОПК -5.3.5. – владеет проведением дифференциального диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	T15 ОПК 5.3.5 T16 ОПК 5.3.5	C8 ОПК 5.3.5
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2.1. - умеет составить план лечения и профилактики в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.	T17 ОПК 7.2.1 T18 ОПК 7.2.1	C9 ОПК 7.2.1
ОПК 8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	ОПК-8.1.2. - 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	T19 ОПК 8.1.2 T20 ОПК 8.1.2	C10 ОПК 8.1.2
Профессиональные компетенции (ПК)1			
ПК 1 Способен к проведению обследования детей с целью установления диагноза.	ПК-1.1.4. - знает методику сбора и оценку социального анамнеза, анамнеза жизни, данных о профилактических прививках, анамнеза заболевания.	T21 ПК 1.1.4 T22 ПК 1.1.4	C11 ПК 1.1.4
	ПК-1.1.8. - знает клиническую картину заболеваний и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной медицинской помощи.	T23 ПК 1.1.8 T24 ПК 1.1.8	C12 ПК 1.1.8
	ПК-1.1.9. - знает Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	T25 ПК 1.1.9 T26 ПК 1.1.9	C13 ПК 1.1.9
	ПК-1.2.8. - умеет обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных обследований.	T27 ПК 1.2.8 T28 ПК 1.2.8	C14 ПК 1.2.8
	ПК-1.3.6. - владеет оценкой клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи.	T29 ПК 1.3.6 T30 ПК 1.3.6	C15 ПК 1.3.6
	ПК-1.3.7. - владеет проведением дифференциального диагноза с другими	T31 ПК 1.3.7	C16 ПК 1.3.7

	болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Т32 ПК 1.3.7	
ПК 2 Способен к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности.	ПК-2.1.2. - знает современные методы медикаментозной терапии заболеваний в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Т33 ПК 2.1.2 Т34 ПК 2.1.2	С17 ПК 2.1.2
	ПК-2.3.2. - владеет назначением медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии.	Т35 ПК 2.3.2 Т36 ПК 2.3.2	С18 ПК 2.3.2
	ПК-2.3.5. - владеет оказанием медицинской помощи при внезапных острых состояниях и заболеваниях, обострении хронических заболеваний.	Т37 ПК 2.3.5 Т38 ПК 2.3.5	С19 ПК 2.3.5

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 1.1.2. ОТХОЖДЕНИЕ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В РОССИИ

- А. * карается в случае наступления общественно опасных последствий
- Б. карается всегда

- В. карается исключительно в случае смерти пациента
- Г. никак не преследуется

Т8 ОПК 1.1.2 ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ

- А. первичная врачебная медико-санитарная помощь
- Б. первичная доврачебная медико-санитарная помощь
- В. * первичная специализированная медико-санитарная помощь
- Г. паллиативная медицинская помощь

Т9 ОПК-4.1.2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. * этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- Б. усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- В. информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- Г. план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

Т10 ОПК 4.1.2. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДИТ

- А. * перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- Б. система учета пациентов
- В. стоимость различных видов медицинской помощи
- Г. организация добровольного медицинского страхования

Т11 ОПК-4.2.4. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА ВРАЧУ-ПРОФПАТОЛОГУ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- А. профанамнез 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

Т12 ОПК-4.2.4 К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЬНОГО СО СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- А. выпадение волос, изъязвление кожных покровов, экзему
- Б. трахеиты, бронхиты, пневмонии
- В. * свинцовую кайму, свинцовое дыхание, бледно-серый цвет лица
- Г. крапчатость эмали зубов, остеомалацию, разрушение костей

Т13 ОПК-5.1.4. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗАХ ОТЛИЧАЕТСЯ

- А. наличием эмфизематозных булл
- Б. выявлением пылевых частиц разного свойства
- В. наличием атрофических зон в слизистой бронхиального дерева

Г. * обнаружением макрофагов, нагруженных пылевым пигментом

T14 ОПК-5.1.4. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. диффузионными нарушениями ФВД
- Б. отсутствием бронхиальной обструкции
- В. * обструктивным синдромом
- Г. рестриктивными нарушениями ФВД

T15 ОПК 5.3.5 ПНЕВМОКОНИОЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А. туберкулезным плевритом
- Б. медиастинальной формой саркоидоза
- В. пневмотораксом
- Г. * болезнью Хаммена-Рича (фиброзирующий альвеолит)

T16 ОПК 5.3.5. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- А. * болезнью Рейно
- Б. энцефалопатией
- В. полинейропатиями инфекционного генеза
- Г. сосудистыми заболеваниями нервной системы.

T17 ОПК 7.2.1. 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

T18 ОПК 7.2.1. 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

T19 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

T20 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

T21 ПК-1.1.4. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ЦИАНИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. * клонико-тонические судороги, одышка, экзофтальм, мидриаз, алая окраска кожи и видимых слизистых оболочек
- Б. миоз, акроцианоз
- В. генерализованные судороги, тризм, малиновая окраска кожи
- Г. тонические судороги, мидриаз, коричневый оттенок кожи и видимых слизистых

T22 ПК-1.1.4. 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

T23 ПК-1.1.8. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ИМЕЮТ ОКРАСКУ

- А. бледную
- Б. синюшную
- В. * розовую
- Г. желтушную

T24 ПК-1.1.8. 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

T25 ПК-1.1.9. МКБ-10 — ЭТО

- А. * система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями
- Б. инструмент контроля качества оказания медицинской помощи
- В. медицинская классификация причин смерти
- Г. стандарт медицинской информации для статистики заболеваемости и смертности

T26 ПК-1.1.9. НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА — ЭТО

- А. группа состояний, обозначенная в МКБ отдельной трехзначной рубрикой
- Б. конкретное заболевание (состояние), обозначенная в МКБ отдельной четырехзначной рубрикой
- В. * конкретное заболевание (состояние), обозначенное в МКБ отдельной рубрикой (трех- или четырехзначной)
- Г. группа состояний, обозначенная в МКБ отдельно четырехзначной рубрикой

T27 ПК-1.2.8. 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

Т28 ПК-1.2.8. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гипохромная анемия
- Б. лейкоцитоз
- В. * карбоксигемоглобинемия
- Г. ретикулоцитоз

Т29 ПК-1.3.6. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ ОБ АНЕМИИ КАК ПРОЯВЛЕНИИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. определение уровня билирубина
- Б. * определение содержания эритроцитов с базофильной зернистостью
- В. определение δ-аминолевулиновой кислоты в крови
- Г. определение уровня уропорфирина

Т30 ПК-1.3.6. 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

Т31 ПК-1.3.7. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОКОНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фибробронхоскопия
- Б. анализ мокроты
- В. * рентгенография грудной клетки
- Г. исследование функции внешнего дыхания

Т32 ПК-1.3.7. Хроническую интоксикацию ртутью чаще дифференцируют с

- А. гломерулонефритом
- Б. гипертиреозом
- В. * неврастенией с вегетососудистой дисфункцией
- Г. психостенией

Т33 ПК 2.1.2. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ОТНОСЯТСЯ

- А. сернокислая магнезия
- Б. витамины группы В
- В. препараты железа
- Г. * комплексоны

Т34 ПК 2.1.2. АНТИДОТНЫЙ ЭФФЕКТ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОБУСЛОВЛЕН

- А. подавлением синтеза ацетилхолина

- Б. восстановлением активности холинэстеразы
- В. временным связыванием ФОС
- Г. * блокадой М-холинорецепторов

Т35 ПК 2.3.2 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 + адреналин + эуфиллин

Т36 ПК 2.3.2 АНТИДОТАМИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. * М-холинолитики и реактиваторы холинэстеразы
- Б. тетацин кальция и пентацин
- В. метиленовый синий и гексенал
- Г. унитиол и тиосульфат натрия

Т37 ПК 2.3.5 ЭФФЕКТИВНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ РЕЗКОЙ ГИПЕРКАПНИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ВЕЩЕСТВАМИ, УГНЕТАЮЩИМИ ЦНС, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * проведение искусственной вентиляции лёгких
- Б. устранение метаболического ацидоза
- В. введение дыхательных analeптиков (цититон, лобелин)
- Г. кислородная терапия

Т38 ПК 2.3.5 В ФАЗЕ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*).

Ситуационные задачи

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 ответа:

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. Пациент перегружает свой рассказ подробным перечислением дат и сроков пребывания в различных больницах, а молодой врач торопливо, не разгибая спины, записывает в блокнот каждое слово, не глядя на него.

Вопросы:

1. Является ли их общение терапевтическим и продуктивным?
2. Охарактеризуйте свою стратегию общения с таким пациентом

Эталоны ответов:

1. Данное общение не продуктивно.
2. Молодой врач не участвует в диалоге, не смотрит на пациента и не проявляет интереса к рассказу пациента. Медицинский работник должен расспрашивать пациента о его самочувствии, участвовать в диалоге

С4 ОПК 1.1.2. 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

С5 ОПК-4.1.2. 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. 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 ОПК-4.2.4. 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: эритр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв-136 г/л, Ц.п.-1,0, лейкоц.- $14,6 \times 10^9/л$, 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 ОПК-5.1.4. Больная 45 лет, работница птицефабрики длительное время, страдавшая бронхиальной астмой, поступила в пульмонологическое отделение во время астматического приступа.

Вопросы:

1. Какие характерные изменения развиваются в легких во время астматического приступа.
2. Охарактеризуйте возможные особенности поражения стенки бронхов при бронхиальной астме.
3. Перечислите этиологические варианты бронхиальной астмы

Эталоны ответов:

1. Эмфизема, обструкция бронхиального дерева слизистым экссудатом
2. Хронический бронхит с эозинофильной инфильтрацией стенки бронха
3. Инфекционно-аллергическая, атопическая

С8 ОПК -5.3.5. 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

С9 ОПК-7.2.1. У Пациента В., 45 лет в анамнезе установлена профессиональная хроническая интоксикация свинцом и его соединениями.

Вопросы:

Назначьте план реабилитационных мероприятий

Эталон ответа:

1. Лечебно-профилактическое питание, содержащее пектины (яблоки, корнеплоды).
2. Ежедневный прием витамина С в течение 1 мес не реже 2 раз в год
3. Санаторно-курортное лечение (сероводородные ванны) в Пятигорске, Мацесте, Серноводске и др.

С10 ОПК-8.1.2. 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. Терапевта, невролога, отоларинголога, психоневролога.

С11 ПК-1.1.4. 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.

С12 ПК-1.1.8. 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?

Эталоны ответов:

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

С13 ПК-1.1.9. 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

С14 ПК-1.2.8. Больной Ж., возраст 39 лет, имеет «пылевой» стаж работы формовщиком 17 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 11,5 раза. Во время периодического медицинского осмотра жаловался на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, беспокоящий его в течение последних 3 лет. Объективно: подвижность нижних краев легких не изменена, перкуторный звук над ними с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы. Флюорограммы легких - без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания нарушена по рестриктивному типу.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные исследования для подтверждения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Предварительный диагноз: хронический пылевой бронхит I стадии в фазе ремиссии. Дыхательная недостаточность 0-I степени.
2. Для уточнения диагноза необходимы динамическое наблюдение, рентгенография органов грудной клетки, повторное исследование функции внешнего дыхания, анализ мокроты, консультация оториноларинголога.

С15 ПК-1.3.6. Больной К., возраст 40 лет, полевод крестьянско-фермерского хозяйства, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе. При опросе установлено, что за 2 ч до возникновения описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. При объективном обследовании: сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорея, брадикардия, фибрилляция отдельных мышц.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные исследования для подтверждения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями легкой степени.
2. Для подтверждения диагноза следует определить активность холинэстеразы, выполнить общий анализ крови, мочи, ЭКГ.

С16 ПК-1.3.7. 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 удлиннен. 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

С17 ПК-2.1.2. Больной П., возраст 42 года, работает клепальщиком на авиастроительном предприятии в течение 14 лет. Беспокоят резкие боли в плечевом поясе, особенно в ночное время, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении, стал раздражительным. Объективно: кисти отечные, холодные, цианотичные. Кончики пальцев с ладонной поверхности имеют вид подушечек. Резко снижены все виды чувствительности (болевая, температурная, вибрационная) по типу «длинных перчаток». При холодной пробе - симптом «мертвых пальцев», особенно белеют II и IV пальцы обеих рук. Отмечают слабость в приводящих мышцах V пальца. Приведение V пальца правой руки ограничено, изменена электровозбудимость. Сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации определяют значительное уплотнение типа миофасцикулитов в надлопаточных и мышцах предплечья. Они болезненны, в местах перехода их в сухожилия - крепитация. На рентгенограммах: в мелких костях кистей имеются небольшие очаги уплотнения костной ткани. При капилляроскопии - выраженные изменения на обеих руках с преобладанием спастико-атонического состояния капилляров. По данным плетизмографии - значительно снижен артериальный приток. Обнаружено повышение порога восприятия шума на высокие частоты.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Эталоны ответов:

1. Вибрационная болезнь II степени, обусловленная воздействием локальной вибрации (периферический ангиодистонический синдром верхних конечностей с частыми ангиоспазмами пальцев, синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей с дистрофическими нарушениями рук и плечевого пояса).
2. С учетом клинической картины назначают спазмолитические, ганглиоблокирующие средства. Рационально использование метода электрофореза. При полиневротическом синдроме применяют высокочастотную электротерапию (УВЧ, ультрафиолетовое облучение). При вегетомиофасците – двух или четырехкамерные ванны с предварительным нанесением эмульсии нафталанской нефти на конечности. Следует использовать сероводородные, радоновые, кислородные ванны, лечебную гимнастику, массаж рук, самомассаж. Соблюдение диетического питания с введением в рацион питания повышенного количества углеводов, белков и витаминов; ограничение количества жиров.

С18 ПК-2.3.2. Больная Ф., возраст 42 года, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра жаловалась на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. При осмотре: равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, общий гипергидроз. Пульс - 96 в мин, ритмичный, артериальное давление - 150/100 мм рт.ст. В остальном изменений не определено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Эталоны ответов:

1. Хроническая интоксикация ртутью, начальная стадия (неврастенический синдром на фоне вегетативной дисфункции).
2. При подтверждении диагноза - антидоты (унитиол или натрия тиосульфат), препараты, улучшающие метаболизм (γ -аминомасляная кислота (аминалон), циннаризин (стугерон)), физиотерапия (хвойные, сероводородные ванны), лечебная гимнастика.

С19 ПК-2.3.5. Больной К., возраст 40 лет, полевод крестьянско-фермерского хозяйства, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе. При опросе установлено, что за 2 ч до возникновения описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. При объективном обследовании: сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорея, брадикардия, фибрилляция отдельных мышц.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Эталоны ответов:

1. Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями легкой степени.
2. Удалить пострадавшего из зоны загрязнения фосфорорганическими соединениями, промыть кожный покров с мылом и обработать 2% раствором натрия гидрокарбоната или 5-10% раствором аммиака. При попадании фосфорорганических соединений в глаза промыть их струей чистой воды и закапать 20% раствор сульфацила натрия♣. Трудовой прогноз благоприятный, через 2-3 сут наступает полное выздоровление.