

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 23.05.2025 12:06:39
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f866a509ab4364

**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

МЕДИЦИНА ТРУДА, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

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 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	ИД-2, УК-1.2 Идентификация проблемных ситуаций	T1 ИД-2, УК-1 T2 ИД-2, УК-1	C1 ИД-2, УК-1
	ИД-4, УК-1.4 Выдвижение версии решения проблемы, формулировка гипотезы, предположение конечного результата	T3 ИД-4, УК-1. T4 ИД-4, УК-1.	C2 ИД-4, УК-1.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1, ОПК 1.1 Этичность в общении с коллегами, использование знаний истории медицины	T5 ИД-1, ОПК 1.1 T6 ИД-1, ОПК 1.1	C3 ИД-1, ОПК 1.1
ОПК 4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	ИД-1, ОПК 4.1 Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи	T7 ИД-1, ОПК 4.1 T8 ИД-1, ОПК 4.1	C4 ИД-1, ОПК 4.1
ОПК 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	ИД-1, ОПК 5.1 Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов	T9 ИД-1, ОПК 5.1 T10 ИД-1, ОПК 5.1	C5 ИД-1, ОПК 5.1
	ИД-2, ОПК 5.2 Интерпретация результатов исследований биосубстратов,	T11 ИД-1, ОПК 5.2	C6 ИД-1, ОПК 5.2

патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи	T12 ИД-1, ОПК 5.2	
ОПК 9 Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний	ИД-1, ОПК 9.1 Оперирование современными методами и понятиями донозологической диагностики, методами медицинской генетики и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи	T13 ИД-1, ОПК 9.1 T14 ИД-1, ОПК 9.1	C7 ИД-1, ОПК 9.1
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК 5. Способность и готовность к расследованию случаев профессиональных заболеваний, в т.ч. к организации и проведению мер в отношении больных профессиональными заболеваниями (отравлениями);	ИД-1.7, ПК 5 Оценка полноты профилактических мероприятий в конкретной ситуации	T15 ИД-1.7, ПК 5 T16 ИД-1.7, ПК 5	C8 ИД-1.7, ПК 5
	ИД-2.1, ПК 5. Составление гигиенической характеристики условий труда при подозрении на профессиональное заболевание (отравление).	T17 ИД-2.1, ПК 5 T18 ИД-2.1, ПК 5	C9 ИД-2.1, ПК 5
	ИД-3.2, ПК 5. Оформление акта расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений)	T19 ИД-3.2, ПК 5 T20 ИД-3.2, ПК 5	C10 ИД-3.2, ПК 5
ПК 9. Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения, в т.ч.: - к оценке воздействия на здоровье населения химических, физических, биологических факторов; к проведению обследований и комплексной оценке состояния объектов окружающей среды (атмосферный - к оценке воздействия	ИД-1.3, ПК 9. Оценка правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	T21 ИД-1.3, ПК 9 T22 ИД-1.3, ПК 9	C11 ИД-1.3, ПК 9
	ИД-2.15, ПК 9 Оценка результатов проведения медицинских осмотров групп повышенного риска заболеваний и декретированных категорий населения	T23 ИД-2.15, ПК 9 T24 ИД-2.15, ПК 9	C12 ИД-2.15, ПК 9
	ИД-2.16, ПК 9 Оценка класса вредности и опасности условий труда и трудового процесса	T25 ИД-2.16, ПК 9 T26 ИД-2.16, ПК 9	C13 ИД-2.16, ПК 9
	ИД-2.17, ПК 9. Оценка воздействия радиационного фактора на здоровье	T27 ИД-2.17, ПК 9 T28 ИД-2.17, ПК 9	C14 ИД-2.17, ПК 9

радиационного фактора на здоровье и обеспечению радиационной безопасности населения			
---	--	--	--

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 ИД-2, УК-1.2 К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А.* Обусловленные исключительно или преимущественно воздействием неблагоприятных производственных факторов и условий труда
- Б. Развившиеся у проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух
- В. Развившиеся вследствие травмы по пути на работу или с работы
- Г. Обусловленные проживанием в районах с неблагоприятными климатическими условиями

Т2 ИД-2, УК-1.2 НА РАССМОТРЕНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ РОСЗДРАВА МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ НАПРАВЛЯЮТСЯ

- А. Больным, не согласным с решением вопросов территориальными медицинскими органами
- Б. Администрацией предприятия
- В.* Медицинским учреждением
- Г. Профсоюзной организацией

Т3 ИД-4, УК-1.4 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

Т4 ИД-4, УК-1.4 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

Т5 ИД-1, ОПК 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 ИД-1, ОПК 1.1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОСТУПКАХ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ – ЭТО

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

Т7 ИД-1, ОПК 4.1 К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ОТНОСЯТСЯ

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

Т8 ИД-1, ОПК 4.1 ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ, МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА

- А. Антибактериальная терапия
- Б. Физиотерапия
- В. Витаминотерапия
- Г. * Комплексонотерапия

Т9 ИД-1, ОПК 5.1 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

Т10 ИД-1, ОПК 5.1 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

Т11 ИД-1, ОПК 5.2 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

Т12 ИД-1, ОПК 5.2 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

Т13 ИД-1, ОПК 9.1 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

Т14 ИД-1, ОПК 9.1 КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ИМЕЮТ ОКРАСКУ

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

Т15 ИД-1.7, ПК 5 ПОНЯТИЕ «ГРУППА РИСКА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ

- А. Стаж работы во вредных условиях 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

Т16 ИД-1.7, ПК 5 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

Т17 ИД-2.1, ПК 5 САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТСЯ

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

Т18 ИД-2.1, ПК 5 ЛИЦОМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ КОНТИНГЕНТ РАБОТАЮЩИХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОСМОТРУ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т19 ИД-3.2, ПК 5 ВОПРОС О КАТЕГОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ РЕШАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

- А. *Акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- Б. Санитарно-гигиенической характеристики условий труда на рабочем месте
- В. Заверенной копии трудовой книжки пострадавшего
- Г. Выписки из истории болезни

Т20 ИД-3.2, ПК 5 АКТ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ Н-1 В СРОК

- А. *Трехдневный
- Б. Пятидневный
- В. Однодневный
- Г. После окончания расследования

Т21 ИД-1.3, ПК 9 ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВЫДАЕТ

- А. Санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
- Б. Работодатель
- В. Узкий специалист
- Г. *Профпатолог

Т22 ИД-1.3, ПК 9 ЛИЦОМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ КОНТИНГЕНТ РАБОТАЮЩИХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОСМОТРУ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т23 ИД-2.15, ПК 9 ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОФОРМЛЯЕТ

- А. Справку
- Б. *Заключительный акт
- В. Решение
- Г. Протокол

Т24 ИД-2.15, ПК 9 ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ В ЦЕНТРАХ ПРОФПАТОЛОГИИ ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В

- А. 3 года
- Б. *5 лет
- В. 10 лет
- Г. 2 года

Т25 ИД-2.16, ПК 9 В ПЕРЕЧНЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ПО УРОВНЮ СВОЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

- А. *Отнесены к вредным и (или) опасным классам, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
- Б. Могут приводить к развитию острых профессиональных заболеваний
- В. Увеличивают риск развития профессионально-обусловленных заболеваний
- Г. Могут приводить к развитию хронических профессиональных заболеваний

T26 ИД-2.16, ПК 9 ПОНЯТИЕ «ГРУППА РИСКА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ

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

T27 ИД-2.17, ПК 9 ПРЕДЕЛ ЕЖЕГОДНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

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

T28 ИД-2.17, ПК 9 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

Ситуационные задания

С1 ИД-2, УК-1 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

С2 ИД-4, УК-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. 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

С3 ИД-1, ОПК 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. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /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

С4 ИД-1, ОПК 4.1 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 Мари-неску-Родовича с 2-х сторон. В позе Ромберга тремор век, пальцев вытянутых рук. Общий гипергидроз. Демографизм ярко-розовый, стойкий, разлитой. Анализ крови: эритр.- 4.5×10^{12} /л, Нв-136 г/л, Ц.п.-1,0, лейкоц.- 14.6×10^9 /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

С5 ИД-1, ОПК 5.1 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

С6 ИД-1, ОПК 5.2 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.

С7 ИД-1, ОПК 9.1 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

С8 ИД-1.7, ПК 5 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

С9 ИД-2.1, ПК 5 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.

С10 ИД-3.2, ПК 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. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является

Эталоны ответов:

1. Профессиональная бронхиальная астма
2. Контакт с производственными аллергенами

С11 ИД-1.3, ПК 9 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

С12 ИД-2.15, ПК 9 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

С13 ИД-2.16, ПК 9 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.

С14 ИД-2.17, ПК 9 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