

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.07.2024 15:05:50
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d488274b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт**

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

20 26 года



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
дисциплины «Профпатология»**

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальн ые компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональн ом контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте знать: – общую и частную патологию уметь: – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) владеть: – технологией сравнительного анализа
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте знать: – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных уметь: – пользоваться профессиональными источниками информации владеть: – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ОПК (общепрофесс иональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями знать: – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		– симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза уметь: – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом владеть: – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом;
--	--	---

		– навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам
		ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования знать: – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом уметь: – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом владеть: – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения клиническими ординаторами дисциплины «Профпатология»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные задачи.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации клинических ординаторов по дисциплине «Профпатология».

1. История развития профпатологии. Вклад отечественных ученых в организацию системы охраны здоровья трудящихся.
2. Структура профпатологической службы в России.
3. Основные представления о профессиональных заболеваниях и их группах.
4. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний.
5. Значение дополнительных методов обследования в профпатологии.
6. Понятие о профмаршруте, "паспорте" рабочего места, трудовом больничном листе.
7. Предварительные и периодические медосмотры. Цели, задачи и методика проведения.
8. Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний.
9. Общие принципы лечения профессиональных заболеваний.
10. Понятие о группах инвалидности. Общие принципы медико-социальной экспертизы профзаболеваний.
11. Характеристика промышленной пыли. Первичная и вторичная профилактика пылевых болезней легких. Понятие о раннем и позднем силикозе.
12. Пневмокониозы - этиологическая, патогенетическая и рентгенологическая классификация.
13. Клинико-функциональная характеристика пневмокониозов и пылевых бронхитов. Осложнения пылевых болезней легких.
14. Группировка профессиональных поражений легких. Профилактика, лечение и медико-социальная экспертиза.
15. Силикоз и силикотуберкулез. Патогенез структурных изменений в легких.
16. Дифференциальный диагноз синдрома легочной диссеминации
17. Пылевые и токсико-пылевые бронхиты. Проблема ХОБЛ и профессиональные факторы
18. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды.
19. Вибрационная болезнь. Классификация. Диагностика. Принципы профилактики и лечения. Вопросы медико-социальной экспертизы.
20. Дифференциальный диагноз вибрационной болезни.
21. Профессиональная нейросенсорная тугоухость.
22. Болезни от функционального перенапряжения отдельных органов и систем (поражения опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, органа зрения, голосового аппарата и др.).
23. Профилактика и лечение промышленных интоксикаций. Классификация антидотов.
24. Профессиональные заболевания системы крови от воздействия химических факторов производственной среды.
25. Интоксикация свинцом (сатурнизм).
26. Острая и хроническая интоксикация ароматическими углеводородами.
27. Интоксикации пестицидами.
28. Профессиональная онкология. Основные промышленные канцерогены.
29. Профессиональные болезни от воздействия биологических факторов.
30. Профессиональные заболевания медицинских работников.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Профпатология»**

- 1. Для рассмотрения и решения вопроса о наличии профессиональной патологии необходимы все документы, кроме:**
 - А. Направление лечебного учреждения с указанием цели медицинского обследования
 - Б. Выписка из амбулаторной карты больного
 - В. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
 - Г. выписка из трудовой книжки пациента
 - Д. заключение инженера по технике безопасности

- 2. Для постановки диагноза профзаболевания необходимы следующие документы:**
 - А. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
 - Б. Трудовая книжка
 - В. Выписка из амбулаторной карты с указанием всех заболеваний и даты их возникновения, данных предварительного и периодических медицинских осмотров
 - Г. Все перечисленное
 - Д. Ничего из перечисленного

- 3. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:**
 - А. Цеховой врач
 - Б. Администрация предприятия
 - В. Профцентр
 - Г. Специалист центра Роспотребнадзора
 - Д. Инспектор по технике безопасности

- 4. При установлении заключительного диагноза – острого профессионального заболевания извещение отправляется в:**
 - А. Центр Роспотребнадзора
 - Б. Работодателю
 - В. Страховщику
 - Г. Учреждение здравоохранения, направившее больного
 - Д. Все перечисленное верно

- 5. Что следует сделать при установлении предварительного диагноза хронического профессионального заболевания**
 - А. Составить и переслать экстренное извещение работодателю
 - Б. Составить и переслать экстренное извещение в центр Роспотребнадзора
 - В. Направить больного в течение 1 месяца в профцентр
 - Г. Все перечисленное верно
 - Д. Все перечисленное неверно

- 6. Цель проведения периодических медицинских осмотров:**
 - А. Выявление начальных признаков профзаболеваний
 - Б. Определение контингента больных, нуждающихся в направлении в профцентр
 - В. Выявление начальных признаков непрофессиональных заболеваний, являющихся противопоказанием к работе с данной профессиональной вредностью
 - Г. Все перечисленное
 - Д. Ничего из перечисленного

- 7. Цель проведения предварительных медицинских осмотров:**

- А. Выявление начальных признаков профзаболеваний
- Б. Определение пригодности к работе с профвредностью
- В. Выявление начальных признаков непрофессиональных заболеваний, являющихся противопоказанием к работе с профвредностью
- Г. Динамическое наблюдение за течением хронических заболеваний
- Д. Решение вопросов трудоспособности

8. Какой из документов не входит в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?

- А. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда.
- Б. Административная характеристика работника.
- В. Выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы
- Г. Справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни
- Д. Копия трудовой книжки

9. Основными задачами Центра профпатологии являются:

- А. Установление связи заболеваний с профессией
- Б. Оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний
- В. Оздоровление лиц из группы риска
- Г. Разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности
- Д. Все перечисленное

10. В функции врача-профпатолога входят:

- А. Консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара
- Б. Диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
- В. Выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ
- Г. Клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих
- Д. Все перечисленное

11. Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительный и периодических медицинских осмотров работников и медицинские регламенты допуска к профессии?

- А. № 90
- Б. № 130
- В. № 286
- Г. № 83
- Д. №90 и №83

12. Приказ № 90 МЗ РФ определяет:

- А. Временный перечень вредных и опасных веществ и производственных факторов
- Б. Медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами
- В. Врачей-специалистов, участвующих в проведении осмотров
- Г. Необходимые лабораторные и функциональные исследования при предварительных и периодических медицинских осмотрах

Д. Все перечисленное

13. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием, служит:

- А. Трудовая книжка
- Б. Выписка из истории болезни
- В. Карта эпидемиологического обследования
- Г. Производственная характеристика
- Д. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

14. Основными документами, необходимыми для решения вопроса о связи заболевания с профессией при направлении больного в специализированное профпатологическое учреждение, являются все перечисленные, кроме:

- А. Направления профпатолога (поликлиники) с указанием цели консультации
- Б. Копии трудовой книжки
- В. Санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- Г. Производственной характеристики
- Д. Подробной выписки из медицинской карты амбулаторного больного с результатами предварительного и периодических медицинских осмотров

15. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:

- А. Администрация предприятия
- Б. Представитель профкома предприятия
- В. Инспектор по технике безопасности
- Г. Специалист центра Роспотребнадзора
- Д. Участковый терапевт

16. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологического учреждения отсылается в ТУ Роспотребнадзора в течение:

- А. 24 часов
- Б. 48 часов
- В. 72 часов
- Г. 7 дней
- Д. 1 месяца

17. Каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления) должен расследоваться:

- А. Администрацией предприятия
- Б. Начальником цеха
- В. Инспектором по технике безопасности
- Г. Участковым терапевтом
- Д. Санитарным врачом по гигиене труда

18. Каждый случай острого профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения экстренного извещения в течение:

- А. 24 часов
- Б. 48 часов
- В. 72 часов
- Г. 7 дней
- Д. 1 месяца

19. Каждый случай хронического профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения экстренного извещения в течение:

- А. 24 часов
- Б. 48 часов
- В. 72 часов
- Г. 7 дней
- Д. 1 месяца

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

- А. Антракосиликоза
- Б. Пылевого бронхита
- В. Талькоза
- Г. Интоксикации марганцем
- Д. Пневмокониоза сварщика

21. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся все, кроме:

- А. Химические
- Б. Промышленные аэрозоли
- В. Физические
- Г. Перенапряжение отдельных органов и систем
- Д. Солнечная радиация

22. Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта является все, кроме:

- А. Туберкулеза легких
- Б. Ревматизма
- В. Бруцеллеза
- Г. Сибирской язвы
- Д. Туляремии

23. К физическим факторам производственной среды, вызывающим лейкоз, относятся:

- А. Вибрация
- Б. Шум
- В. Нагревающий микроклимат
- Г. Ионизирующие излучения
- Д. Оптические квантовые генераторы

24. К промышленным ядам, вызывающим лейкоз, относится:

- А. Бериллий
- Б. Свинец
- В. Бензол
- Г. Ртуть
- Д. Марганец

25. Самым типичным представителем группы промышленных ядов, вызывающих расстройства биосинтеза порфиринов и гема, является:

- А. Бензол
- Б. Окись углерода
- В. Свинец
- Г. Анилин

Д. Мышьяковистый водород

26. Какой из перечисленных силикатозов протекает наиболее неблагоприятно?

- А. Талькоз
- Б. Оливиноз
- В. Асбестоз
- Г. Нефилиноз
- Д. Слюдяной пневмокониоз

27. Длительный контакт с асбестом предрасполагает к развитию:

- А. Саркоидоза
- Б. Идиопатического фиброзирующего альвеолита
- В. Бронхогенного рака и мезотелиомы плевры
- Г. Муковисцидоза
- Д. Альвеолярного протеиноза

28. Вдыхание какой пыли вызывает силикоз?

- А. Содержащей частицы двуокиси кремния
- Б. Содержащей частицы гидроокиси кремния
- В. Содержащей частицы асбеста
- Г. Содержащей частицы железа
- Д. Содержащей частицы цемента

29. Вдыхание какой пыли вызывает силикатозы?

- А. Содержащей частицы двуокиси кремния
- Б. Содержащей частицы гидроокиси кремния
- В. Содержащей частицы углерода
- Г. Содержащей частицы железа
- Д. Содержащей частицы органических соединений

30. Вдыхание какой пыли вызывает формирование карбокониоза?

- А. Содержащей частицы двуокиси кремния
- Б. Содержащей частицы гидроокиси кремния
- В. Содержащей частицы углерода
- Г. Содержащей частицы железа
- Д. Содержащей частицы органических соединений

31. Вдыхание какой пыли вызывает развитие металлоконоиоза?

- А. Содержащей частицы кварца
- Б. Содержащей частицы силикатов
- В. Содержащей частицы углерода
- Г. Содержащей частицы железа
- Д. Содержащей частицы асбеста

32. От чего зависит фиброгенность промышленной пыли?

- А. От концентрации пыли на рабочем месте
- Б. От иммунологической реактивности организма
- В. От концентрации свободного оксида кремния в пыли
- Г. От концентрации связанного оксида кремния в пыли
- Д. От стажа работы в пыли

33. Что характерно для силикоза?

- А. Формирование в легких узелкового интерстициального фиброза
- Б. Прогрессирование легочного фиброза вне контакта с пылью
- В. Поражение бронхиального дерева в виде перибронхита
- Г. Нарушение вентиляционной функции легких преимущественно по рестриктивному типу
- Д. Все перечисленное

34. К какому виду относится пневмокониоз, возникший в результате вдыхания пыли, содержащей частицы графита, железа и гидроокиси кремния?

- А. Силикоз
- Б. Силикатоз
- В. Пневмокониоз от воздействия смешанной пыли
- Г. Карбокониоз
- Д. Металлокониоз

35. Какие клинические симптомы возникают при переходе силикита в силикотуберкулез?

- А. Появляется или усиливается кашель
- Б. Возникают явления интоксикации
- В. Появляется субфебрилитет
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

36. Что характерно для неосложненного силикоза?

- А. Кровохарканье
- Б. Интоксикация
- В. Субфебрилитет
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

37. Какие признаки типичны для силикоартрита (синдрома Каплана)?

- А. Диффузные интерстициальные или узелковые изменения в легких
- Б. Эрозивный симметричный артрит мелких суставов кистей
- В. Длительный контакт с промышленной фиброгенной пылью, превышающей ПДК
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

38. Синдром Каплана это сочетание силикоза с:

- А. Подагрой
- Б. Ревматоидным артритом
- В. Остеоартрозом
- Г. Реактивным артритом
- Д. Анкилозирующим спондилоартритом

39. Вдыхание каких из перечисленных веществ может привести к силикатозу?

- А. Асбест
- Б. Тальк
- В. Слюда
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

40. Вдыхание каких из перечисленных веществ может привести к силикатозу?

- А. Цемент
- Б. Хлопковая пыль
- В. Кварц
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

41. Вдыхание каких из перечисленных веществ может привести к силикатозу?

- А. Пыль льна
- Б. Аэрозоль, содержащий железо
- В. Угольная пыль
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

42. Что из перечисленного не типично для асбестоза?

- А. Диффузный фиброз легких с вовлечением перибронхиальной, периваскулярной интерстициальной ткани, междольковых и альвеолярных перегородок
- Б. Формирование бронхоэктазов
- В. Скопление частичек асбестовой пыли в бифуркационных и прикорневых лимфоузлах
- Г. Возникновение в легких симметрично расположенных узелков
- Д. Высокий риск возникновения плоскоклеточного рака из эпителия слизистой мелких бронхов.

43. К возможным осложнениям в течении асбестоза относятся все перечисленные, исключая:

- А. Туберкулез
- Б. Бронхит
- В. Рак легких
- Г. Бронхоэктазы
- Д. Кандидомикоз

44. К специфической форме поражения кожи у работающих в контакте с асбестовой пылью относится:

- А. Экзема
- Б. Бородавки
- В. Папилломы
- Г. Дерматит
- Д. Масляные фолликулы

45. Какие из пневмокониозов возникают от воздействия смешанной пыли?

- А. Сидеросиликоз
- Б. Антракосиликоз
- В. Пневмокониоз электросварщиков
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

46. К наиболее тяжелой форме пневмокониоза из группы силикатозов относится:

- А. Асбестоз
- Б. Талькоз
- В. Коалиноз
- Г. Цементный пневмокониоз
- Д. Оливиновый пневмокониоз

47. Для узелковой формы пневмокониоза характерно:

- А. Четкие контуры затемнений
- Б. Мономорфность теней
- В. Симметричность поражения
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

48. При пневмокониозах боли в грудной клетке:

- А. Возникают при вовлечении в патологический процесс плевры
- Б. Связаны с дыханием
- В. Колющего характера
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

49. Для II клинко-рентгенологической стадии пневмокониоза характерно:

- А. Кашель с небольшим количеством мокроты
- Б. Одышка при обыденной физической нагрузке
- В. Колющие боли в грудной клетке
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

50. Перечислите особенности токсико-пылевого бронхита:

- А. Раннее присоединение инфекции
- Б. Раннее присоединение обструкции
- В. Раннее присоединение бронхоэктазов
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

51. Какие признаки характерны для хронического пылевого бронхита III стадии?

- А. Ослабленное дыхание
- Б. Сухие свистящие хрипы на выдохе
- В. "Мозаичный" перкуторный звук
- Г. Уменьшение экскурсии нижнего легочного края
- Д. Все перечисленное

52. Хронический пылевой бронхит может осложняться

- А. Эмфиземой
- Б. Хроническим легочным сердцем
- В. Дыхательной недостаточностью
- Г. Всем перечисленным
- Д. Ничем из перечисленного

53. В стандарт обследования при хроническом пылевом бронхите входят

- А. Спирометрия
- Б. Эхокардиоскопия
- В. Компьютерная томография
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

54. При пылевом бронхите бронхоспазм возникает за счет:

- А. Гиперсекреции и деформации бронхов
- Б. Рефлекторного раздражения слизистой оболочки бронхов и сенсibilизации организма

- В. Атрофии слизистой оболочки бронха и бронхиальных желез
- Г. Гиперсекреции и атрофии слизистой оболочки бронха
- Д. Атрофии слизистой оболочки бронха и сенсibilизации организма

55. Какие признаки характерны для хронического пылевого бронхита III стадии?

- А. Ослабленное дыхание
- Б. Сухие свистящие хрипы на выдохе
- В. “Мозаичный” перкуторный звук
- Г. Уменьшение экскурсии нижнего легочного края
- Д. Все перечисленное

56. Перечислите препараты, способные предотвращать прогрессирующее снижение ОФВ1 при хроническом обструктивном бронхите

- А. Бронхолитики
- Б. Ингаляционные кортикостероиды
- В. Муколитики
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

57. Профессиональную бронхиальную астму могут вызывать:

- А. Хром
- Б. кварцевая пыль
- В. Органические растворители
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

58. К индукторам бронхиальной астмы относятся:

- А. Инертная пыль
- Б. Физические перегрузки
- В. Вещества раздражающего действия
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

59. К триггерам бронхиальной астмы относятся:

- А. Инертная пыль
- Б. Физические перегрузки
- В. Вещества раздражающего действия
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

60. К препаратам, контролирующим бронхиальную астму при монотерапии, относятся:

- А. Ингаляционные кортикостероиды
- Б. β_2 -агонисты длительного действия
- В. Теофиллины медленного высвобождения
- Г. Все перечисленные
- Д. Ни один из перечисленных

61. Для атопической формы профессиональной бронхиальной астмы характерны следующие симптомы:

- А. Экспозиции
- Б. Элиминации
- В. Резэкспозиции

- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

62. Что не характерно для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей?

- А. Онемение кистей
- Б. Сухость ладоней
- В. Зябкость кистей
- Г. Мраморность кистей
- Д. Гипергидроз ладоней

63. Какой из синдромов характерен для вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации I степени?

- А. Периферический ангиодистонический с частыми ангиоспазмами
- Б. Периферической вегетативно-сенсорной полинейропатии
- В. Дистрофический
- Г. Астеновегетативный
- Д. Вегетативно-вестибулярный

64. Укажите синдром не характерный для вибрационной болезни, обусловленной воздействием локальной вибрации II степени

- А. Периферический ангиодистонический
- Б. Ангиоспастический
- В. Периферической вегетативно-сенсорной полинейропатии
- Г. Вегетативно-вестибулярный
- Д. Дистрофический

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

- А. Сосудорасширяющих
- Б. Витаминов группы В
- В. Комплексонов
- Г. Физиотерапии
- Д. Бальнеотерапии

66. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать вибрационную болезнь?

- А. Болезнь Рейно
- Б. Сирингомиелия
- В. Алкогольная полиневропатия
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

67. Какие лабораторные и инструментальные методы используются для диагностики вибрационной болезни?

- А. Термометрия
- Б. Рентгенография суставов
- В. Капилляроскопия
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

68. Для I стадии вибрационной болезни от воздействия общей вибрации характерны

следующие синдромы:

- А. Периферический ангиодистонический
- Б. Вегетативно-сенсорная полинейропатия
- В. Вегетативно-вестибулярный
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

69. Для II стадии вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характерны следующие синдромы:

- А. Периферический ангиодистонический с частыми ангиоспазмами
- Б. Вегетативно-сенсорная полинейропатия
- В. Дистрофический
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

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

- А. Сосудорасширяющих
- Б. Витаминов группы В
- В. Комплексонов
- Г. Физиотерапии
- Д. Бальнеотерапии

71. Красный цвет мочи при сатурнизме обусловлен:

- А. Гематурией
- Б. Увеличением копропорфирина
- В. Увеличением уропорфирина
- Г. Увеличением свинца в моче
- Д. Увеличением билирубина

72. Выберите механизмы токсического действия свинца на организм:

- А. Нарушение порфиринового обмена
- Б. Непосредственное эритропатическое действие
- В. Нарушение процессов миелинизации нервных стволов
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

73. При выраженной форме свинцовой интоксикации наиболее показано назначение:

- А. Переливание крови
- Б. Тетацин-кальций
- В. D-пеницилламин
- Г. Витамины группы В
- Д. Спазмолитики

74. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме:

- А. Болей в животе схваткообразного характера
- Б. Выделения мочи красного цвета
- В. Гипертензии
- Г. Симптомов раздражения брюшины
- Д. Запоров

75. К наиболее эффективным лекарственным средствам при интоксикации свинцом относятся:

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

76. К производствам, в которых наиболее часто встречаются интоксикации свинцом, относятся все, кроме:

- А. Производства аккумуляторов
- Б. Цветной металлургии
- В. Производства хрусталя
- Г. Лакокрасочного
- Д. Текстильного

77. Укажите патогенез анемии при интоксикации свинцом:

- А. Недостаток железа в организме
- Б. Угнетение функции кроветворения
- В. Кровопотери
- Г. Нарушение синтеза порфиринов
- Д. Дефицит витамина В12

78. Какой из перечисленных патогенетических механизмов характерен для свинцовой интоксикации?

- А. Угнетение стволовых клеток костного мозга
- Б. Нарушение биосинтеза порфиринов и гема
- В. Образование метгемоглобина
- Г. Активация гемсинтетазы
- Д. Угнетение функциональной активности надпочечников

79. Что из перечисленного характерно для свинцовой интоксикации?

- А. Увеличение содержания аминолевулиновой кислоты в моче
- Б. Уменьшение содержания аминолевулиновой кислоты в моче
- В. Уменьшение содержания копропорфирина в моче
- Г. Снижение сывороточного железа
- Д. Лейкопения

80. Наиболее ранним признаком свинцовой интоксикации является:

- А. Увеличение содержания аминолевулиновой кислоты и свинца в биосредах
- Б. Лейкопения и увеличение содержания свинца в биосредах
- В. Увеличение содержания уропорфирина в моче
- Г. Уменьшение содержания копропорфирина в моче
- Д. Уменьшение содержания сывороточного железа

81. При хронической свинцовой интоксикации анемия может быть:

- А. Железодефицитная
- Б. Связана с нарушением синтеза порфиринов
- В. Гипопластическая
- Г. Гемолитическая
- Д. Связана с нарушением синтеза ДНК и РНК

82. Как решаются вопросы экспертизы трудоспособности при свинцовой интоксикации?

- А. Возможен перевод в облегченные условия труда на 1-2 месяца по справке КЭК
- Б. Может приступить к своей работе после излечения при начальной форме свинцовой интоксикации
- В. Определение процента утраты трудоспособности при выраженной форме свинцовой интоксикации
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

83. Какие синдромы наблюдаются при хронической интоксикации бензолом?

- А. Астеноневротический
- Б. Вегетативно-сенсорной полиневропатии
- В. Гематологический
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

84. При хронической бензольной интоксикации анемия может быть:

- А. Железодефицитная
- Б. Связана с нарушением синтеза порфиринов
- В. Гипопластическая
- Г. Гемолитическая
- Д. Связана с нарушением синтеза ДНК и РНК

85. Какие синдромы поражения нервной системы наблюдаются при хронической интоксикации бензолом?

- А. Астеноневротический
- Б. Вегетативно-сенсорной полиневропатии
- В. Гематологический
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

86. При острой бензольной интоксикации тяжелой степени смерть может наступить в результате:

- А. Глубокого поражения костно-мозгового кровообращения
- Б. Массивного желудочно-кишечного кровотечения
- В. Паралича сердечно-сосудистого центра
- Г. Паралича дыхательного центра
- Д. Печеночной комы

87. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме:

- А. Болей в конечностях
- Б. Головной боли
- В. Головокружения
- Г. Общей слабости
- Д. Кровоточивости десен

88. Для хронической ртутной интоксикации характерно:

- А. Дерматиты
- Б. Гиперфункция щитовидной железы

- В. Астматический синдром
- Г. Анемический синдром
- Д. Инфекционно-воспалительный синдром

89. Антидотом при ртутной интоксикации является:

- А. Тетрациклин
- Б. Унитиол
- В. Преднизолон
- Г. Метиленовый синий
- Д. Ферроплекс

90. Угнетение активности холинэстеразы характерно для интоксикации:

- А. Ртутью
- Б. Марганцем
- В. Мышьяком
- Г. Хлором
- Д. Сероуглеродом

Ответы

1-Д	17-Д	33-Д	49-Г	65-В	81-Б
2-Г	18-А	34-В	50-Г	66-Г	82-Г
3-Г	19-Г	35-Г	51-Д	67-Г	83-Г
4-Д	20-Г	36-Д	52-Г	68-Г	84-В
5-Г	21-Д	37-Г	53-А	69-Г	85-Г
6-Г	22-Б	38-Б	54-Б	70-В	86-Г
7-Б	23-Г	39-Г	55-Д	71-Б	87-А
8-Б	24-В	40-А	56-Д	72-Г	88-Б
9-Д	25-В	41-Д	57-Г	73-Б	89-Б
10-Д	26-Г	42-Г	58-Д	74-Г	90-Б
11-Д	27-В	43-Д	59-Г	75-Г	
12-Д	28-А	44-Б	60-А	76-Д	
13-В	29-Б	45-Г	61-Г	77-Г	
14-Г	30-В	46-А	62-Б	78-Б	
15-Г	31-Г	47-Г	63-Б	79-А	
16-В	32-В	48-Г	64-Г	80-А	

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Профпатология»**

Вариант № 1.

1. Для установления профессионального заболевания санитарно-гигиеническую характеристику составляет:
 - а) администрация предприятия
 - б) начальник цеха
 - в) инспектор по технике безопасности
 - г) врач СЭС
 - д) цеховой врач
2. Сроки расследования острых профессиональных интоксикаций:
 - а) 1 сутки
 - б) 1 неделя
 - в) 3 суток
 - г) 1 месяц
1. Сроки расследования хронических профессиональных заболеваний:
 - а) 1 сутки
 - б) 3 суток
 - в) 1 неделя
 - г) 1 месяц
2. При не осложненном силикозе наиболее частыми жалобами являются все перечисленные, кроме
 - а) сухой кашель
 - б) кашель с мокротой
 - в) кровохарканье
 - г) одышка
 - д) боли в грудной клетке
 - ж) головная боль
 - з) затрудненное дыхание
3. Наиболее частым осложнением при силикозе являются все перечисленные, кроме:
 - а) эмфизема легких
 - б) дыхательная недостаточность по обструктивному типу
 - в) бронхоэктазы
 - г) рак легкого
 - д) туберкулез легких
4. Для пневмокониозов наиболее характерны следующие рентгенологические признаки, кроме:
 - а) диффузное поражение легких
 - б) очаговое поражение легких
 - в) интерстициальный фиброз
 - г) «сотовое легкое»

д) уплотнение корней легких

5. Для профилактического лечения пневмокониозов применяют:

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| а) бронхолитики | г) антибиотики |
| б) отхаркивающие | д) щелочные ингаляции |
| в) сульфаниламиды | е) масляные ингаляции |

6. Наиболее характерными осложнениями для асбестоза являются все перечисленные, кроме:

- | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|
| а) эмфизема легких | г) легочное сердце | е) дыхательная не- |
| б) бронхоэктазы | д) рака легкого | достаточность. |
| в) ателектазы легкого | ж) пневмония | |

7. Наиболее чувствительны к воздействию ионизирующего излучения:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| а) лимфоидная ткань | г) нервная ткань |
| б) эпителий кожи | д) хрусталик |
| в) костный мозг | е) соединительная ткань |

8. При хронической интоксикации бензолом наблюдается анемия:

- а) железодефицитная
- б) гемолитическая
- в) апластическая
- г) В₁₂ дефицитная анемия

Вариант № 2.

1. Случай острой профессиональной интоксикации должен расследовать

- а) администрация предприятия
- б) цеховой врач
- в) начальник цеха
- г) врач СЭС
- д) инспектор по технике безопасности

2. Случаи хронических профессиональных заболеваний должен расследовать:

- а) администрация предприятия
- б) главный врач МСЧ
- в) врач СЭС
- г) инспектор по технике безопасности
- д) цеховой врач

3. Более тяжелому течению пневмокониозов способствуют следующие факторы:

- а) физико-химические свойства пыли
- б) повышенная концентрация пыли в рабочей зоне

- в) повышенная влажность
- г) высокая температура воздуха
- д) большая физическая нагрузка
- е) интенсивный шум

4. Наиболее распространенными формами профессиональных заболеваний являются:

- а) пневмокониозы
- б) пылевые бронхиты
- в) интоксикации
- г) кохлеарный неврит
- д) вибрационная болезнь
- е) болезни опорно-двигательного аппарата
- ж) аллергические заболевания

5. Силикоз следует дифференцировать с:

- а) с хр. бронхитом
- б) саркоидозом
- в) инфарктом легкого
- г) туберкулезом легких

6. Округлые тени на рентгенограмме могут появляться при следующих заболеваниях:

- а) пневмосклерозе
- б) туберкулезе легких
- в) силикозе
- г) метастазах злокачественных опухолей

7. Наиболее часто развивается пылевой бронхит при вдыхании следующей производственной пыли:

- а) диоксид кремния
- б) хлопок, шерсть
- в) железо
- г) торф
- д) каменный уголь
- е) асбест
- ж) алюминий
- з) свинец

8. Потенциальным фактором, обуславливающим развитие профессиональной бронхиальной астмы, является:
- а) диоксид кремния
 - в) каменный уголь
 - в) канифоль
 - г) хлопковая пыль
 - д) урсол
 - е) асбест
9. Поражение печени вызывает вещество, которое относится к яду:
- а) дихлорэтан
 - б) сероводород
 - в) фтористый водород
 - г) анимен
10. Наиболее опасный путь в организм металлической ртути:
- а) через кожу
 - б) через пищеварительный тракт
 - в) респираторный в виде паров

Вариант № 3.

1. Округлые тени на рентгенограмме могут появляться при следующих заболеваниях, кроме:
- а) пневмосклероз
 - б) туберкулез легких
 - в) силикоз
 - г) метастазах злокачественных опухолей
2. При хронической интоксикации бензолом наблюдается анемия:
- а) железодефицитная
 - б) гемолитическая
 - в) апластическая
 - г) В₁₂-дефицитная
3. Случаи острых профессиональных интоксикаций должен расследовать:
- а) администрация предприятия
 - б) цеховой врач
 - в) начальник цеха

- г) врач СЭС
 - д) инспектор по технике безопасности
4. **Наиболее частой жалобой больных неосложненным силикозом является:**
- а) кашель сухой
 - б) кашель с мокротой
 - в) одышка
 - г) боли в грудной клетке
 - д) затрудненное дыхание
5. **Для лечения в период ремиссии пневмокониозов применяют:**
- а) бронхолитики
 - б) отхаркивающие
 - в) сульфаниламиды
 - г) антибиотики
 - д) щелочные ингаляции
 - е) масляные ингаляции
6. **Наиболее чувствительны к воздействию ионизирующего излучения:**
- а) лимфоидная ткань
 - б) эпителий кожи
 - в) костный мозг
 - г) нервная ткань
 - д) хрусталик
 - е) соединительная ткань
7. **Силикоз следует дифференцировать с:**
- а) хроническим бронхитом
 - б) саркоидозом
 - в) пневмонией
 - г) инфарктом легких
 - д) туберкулезом легких
8. **Сроки расследования хронических профессиональных заболеваний:**
- а) 1 сутки
 - б) 3 суток
 - в) 1 неделя
 - г) 1 месяц
9. **Наиболее часто развивается пылевой бронхит при вдыхании следующей производственной пыли:**

- а) диоксид кремния
- б) хлопок, шерсть
- в) железо
- г) каменный уголь
- д) асбест
- ж) алюминий

10. Для установления профессионального заболевания санитарно-гигиеническую характеристику составляет:

- а) администрация предприятия
- б) инспектор по технике безопасности
- в) врач СЭС
- г) цеховой врач

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

№ вопроса	Варианты		
	1	2	3
1.	г	г	а
2.	а	в	в
3.	в	абгд	г
4.	бвз	абвд	авг
5.	в	бд	д
6.	бг	бвг	абв
7.	д	бг	бд
8.	ж	бг	в
9.	абв	аг	бде
10.	в	в	в

Ситуационные задачи по дисциплине «Профпатология»

Задача № 1

У больного, 16 лет отработавшего обрубщиком на заводе «Красмаш», 2 года назад был диагностирован силикоз (2р, ем). При очередном обследовании в МСЧ обнаружено: усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, экскурсия легочных краев уменьшена. Дыхание жесткое, ослабленное, единичные сухие хрипы. Рентгенологически на фоне ячеисто - сетчатой деформации легочного рисунка определяются симметричные однотипные множественные образования 2-4 мм в диаметре, занимающие все отделы обоих легких, уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрублены, с обызвествлением лимфоузлов по типу «яичной скорлупы». 1. Сформулируйте диагноз.

2. План обследования.
3. План лечения. Выпишите беродуал.
4. Экспертиза профпригодности.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 2

У обрубщика фасонного литья Красноярского машиностроительного завода на очередном МО невропатологом выявлена гипестезия верхних конечностей по типу коротких перчаток. Стаж работы в данной профессии 18 лет. В процессе трудовой деятельности обрубщик контактирует с ручным пневматическим виброинструментом 70 % рабочего времени.

1. Укажите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
4. Выпишите трентал.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 3

Больной С, 52 лет направлен в профпатологический центр с жалобами на боли и онемения в области кистей, предплечий; побеление II - IV пальцев кистей на холоде, снижение слуха. Из-за болей в руках плохо спит по ночам. Работает проходчиком на ОАО «Артемовский рудник» 20 лет. Среднесменный уровень локальной вибрации превышает ПДУ на 5-8 дБ. Запыленность в воздухе рабочей зоны за годы работы от 28 до 36 мг/м (при ПДК 4 мг/м³). Эквивалентный уровень шума за последние 5 лет составлял 82 - 87 дБ (при ПДУ 80 дБ). При обследовании выявлены: гипестезия по типу длинных перчаток, гиперкератоз на ладонной поверхности кистей, стертость пальмарного рисунка, снижение порога восприятия вибрации камертоном с 128 до 4-6 сек; снижение шепотной речи на оба уха до 1,5 метров; по аудиограмме - признаки двусторонней нейросенсорной тугоухости умеренной степени.

1. Выделите основные клинические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какой синдром является ведущим для данного заболевания?
4. План обследования. Выпишите пентоксифиллин.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 4

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,98, лейкоциты $5,8 \times 10^9/л$, ретикулоциты 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,07 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз
2. Какие из перечисленных показателей подтверждают Ваше предположение?
3. Какие данные необходимо получить для уточнения диагноза?
4. О чем свидетельствует наличие свинца в моче?

5. Проведите экспертизу профпригодности. Выпишите пентацин.

Задача № 5

Больной К., 32 лет, поступил в профцентр ККБ для уточнения диагноза в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5 - 3 мм преимущественно в средне-нижних отделах лёгких у умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Профмаршрут: в течение 10 лет работает электросварщиком на заводе «Сибтяжмаш». Из санитарно-гигиенической характеристики рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов железа, марганца и др. соединений с превышением ПДК в 10 - 16 раз. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полужакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска - щиток, СИЗ органов дыхания не применялись. До поступления на завод рентгенологических изменений в легких не было. При обследовании: перкуторно - лёгочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Спирография: показатели в пределах нормы, прироста ОФВ₁ на беротек не получено. Фтизиатр: данных за туберкулёз лёгких не выявлено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз с применением кодировки рентгенологических изменений в легких.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Дайте трудовые рекомендации.
4. Профилактика данного заболевания.
5. Выпишите беротек.

Задача № 6

У больного, 16 лет отработавшего обрубщиком на заводе «Красмаш», 2 года назад был диагностирован силикоз (2р, ем). При очередном обследовании в МСЧ обнаружено: усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, экскурсия легочных краев уменьшена. Дыхание жесткое, ослабленное, единичные сухие хрипы. Рентгенологически на фоне ячеисто - сетчатой деформации легочного рисунка определяются симметричные однотипные множественные образования 2-4 мм в диаметре, занимающие все отделы обоих легких, уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрублены, с обызвествлением лимфоузлов по типу «яичной скорлупы». 1. Сформулируйте диагноз.

2. План обследования.
3. План лечения. Выпишите беродуал.
4. Экспертиза профпригодности.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 7

У обрубщика фасонного литья Красноярского машиностроительного завода на очередном МО невропатологом выявлена гипестезия верхних конечностей по типу коротких перчаток. Стаж работы в данной профессии 18 лет. В процессе трудовой деятельности обрубщик контактирует с ручным пневматическим виброинструментом 70 % рабочего времени.

1. Укажите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
4. Выпишите трентал.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 8

Больной С, 52 лет направлен в профпатологический центр с жалобами на боли и онемения в области кистей, предплечий; побеление II - IV пальцев кистей на холоде, снижение слуха. Из-за болей в руках плохо спит по ночам. Работает проходчиком на ОАО «Артемовский рудник» 20 лет. Среднесменный уровень локальной вибрации превышает ПДУ на 5-8 дБ. Запыленность в воздухе рабочей зоны за годы работы от 28 до 36 мг/м (при ПДК 4 мг/м³). Эквивалентный уровень шума за последние 5 лет составлял 82 - 87 дБ (при ПДУ 80 дБ). При обследовании выявлены: гипестезия по типу длинных перчаток, гиперкератоз на ладонной поверхности кистей, стертость пальмарного рисунка, снижение порога восприятия вибрации камертоном с 128 до 4-6 сек; снижение шепотной

речи на оба уха до 1,5 метров; по аудиограмме - признаки двусторонней нейросенсорной тугоухости умеренной степени.

1. Выделите основные клинические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какой синдром является ведущим для данного заболевания?
4. План обследования. Выпишите пентоксифиллин.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 9

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,98, лейкоциты $5,8 \times 10^9/л$, ретикулоциты 20%, эритроциты с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,07 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенности.

1. Установите предварительный диагноз
2. Какие из перечисленных показателей подтверждают Ваше предположение?
3. Какие данные необходимо получить для уточнения диагноза?
4. О чем свидетельствует наличие свинца в моче?
5. Проведите экспертизу профпригодности. Выпишите пентацин.

Задача № 10

Больной К., 32 лет, поступил в профцентр ККБ для уточнения диагноза в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5 - 3 мм преимущественно в средне-нижних отделах лёгких в умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Профмаршрут: в течение 10 лет работает электросварщиком на заводе «Сибтяжмаш». Из санитарно-гигиенической характеристики рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов железа, марганца и др. соединений с превышением ПДК в 10 - 16 раз. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полужакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска - щиток, СИЗ органов дыхания не применялись. До поступления на завод рентгенологических изменений в легких не было. При обследовании: перкуторно - лёгочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Спирография: показатели в пределах нормы, прироста ОФВ₁ на беротек не получено. Фтизиатр: данных за туберкулёз лёгких не выявлено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз с применением кодировки рентгенологических изменений в легких.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Дайте трудовые рекомендации.
4. Профилактика данного заболевания.
5. Выпишите беротек.

Задача № 11

При проведении периодического медицинского осмотра на лакокрасочном заводе у работника цеха производства свинцового сурика обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,7 \times 10^9/л$, ЦП 0,98, лейкоциты $5,4 \times 10^9/л$, ретикулоциты 22 %, эритроциты с базофильной зернистостью 36 %. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенности.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие из перечисленных показателей подтверждают Ваше предположение?
3. Какие данные необходимо получить для уточнения диагноза?
4. Дайте трудовые рекомендации. Выпишите пеницилламин.
5. Профилактика и реабилитация данного заболевания.

Задача № 12

Больной, 48 лет, работает электролизником на Норильском горно-металлургическом комбинате в течение 16 лет, при этом контактирует с производственной пылью, содержащей никель, фториды,

глинозём. На периодическом медосмотре предъявляет жалобы на приступообразный кашель с отделением мокроты светлого цвета, одышку при физической нагрузке.

Объективно: конфигурация грудной клетки ближе к цилиндрической, при перкуссии лёгких выявляется коробочный звук, при аускультации – жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. На рентгенограмме органов грудной клетки – корни лёгких усилены, тяжисты, расширены, лёгочные поля повышенной прозрачности. При спирометрии – индекс Тиффно 0,62, ОФВ₁ – 68%. Изменений в анализах крови и мочи не определяется.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какая документация необходима для уточнения диагноза?
3. Какие методы диагностики необходимо применить?
4. Врачи каких специальностей входят в комиссию по проведению периодического медицинского осмотра лиц, работающих в контакте с промышленными аэрозолями?
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 13

Больная Д., 46 лет, 20 лет работает паяльщицей микросхем на радиозаводе. Контактует периодически с веществами, в состав которых входит канифоль (концентрация не превышает ПДК). Последние 3 года стала замечать периодические приступы удушья на работе, которые снимала эуфиллином, затем - беротеком. Вне работы приступов удушья не было. При осмотре в клинике проф. патологии каких-либо изменений не выявлено. В лёгких дыхание жестковатое, хрипов нет. Спирографически: ОФВ₁ – 96% должного, прирост на пробу с беротеком составил 24%. После проведение ингаляционной пробы с канифолью через 15 мин. ОФВ₁ - 74 % должн., ещё через 15 мин. развился приступ удушья с дистанционными хрипами в лёгких. Приступ купирован введением в/в капельно эуфиллина 2,4% - 10,0 мл на 200,0 мл физ. раствора. В динамике по спирограмме обструктивных нарушений не выявлено. Больная переведена на работу уборщика помещений (с применением синтетических моющих средств).

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тактику ведения больной.
3. Решите вопросы экспертизы трудоспособности.
4. Рационально ли трудоустроена больная?
5. Выпишите беротек.

Эталоны ответов к ситуационным задачам по дисциплине «Патофизиология»

Ответ к задаче 1

1. Силикотуберкулез: силикоз (2 р, em), гематогенно - диссеминированный туберкулез, активная фаза, туберкулез внутригрудных лимфоузлов

2. Консультация фтизиатра; анализ мокроты на БК, цитологию, посев; ФБС; развернутый анализ крови, проба Манту с 2 ТЕ (после консультации фтизиатра)

3. Лечение туберкулеза, бронхолитики.

Rp.: Aeros. "Berodualum" N.1

D.S. По 2 вдоха 4 раза в день.

4. Нетрудоспособен на время лечения туберкулеза. Вопросы профессиональной трудоспособности будут окончательно решены после клинического излечения туберкулеза, но в профессии обрубщика работать не может: противопоказан труд в контакте с промышленными аэрозолями, веществами раздражающего действия, в неблагоприятных метеоусловиях, в условиях физического напряжения.

5. Профилактика силикотуберкулеза заключается в своевременной диагностике силикоза и его осложнений, рациональном трудоустройстве, соблюдении правил здорового образа жизни (отказ от курения). Реабилитация: наблюдение у фтизиатра, медикаментозное лечение, направленное на профилактику обострений специфического процесса, санаторно-курортное лечение.

Ответ к задаче 2

1. Синдром вегето-сенсорной полинейропатии конечностей.

2. У работника не исключается вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.

3. Для уточнения диагноза следует направить пациента в центр профпатологии для возможной связи заболевания с профессией, проведения реовазографии и электромиографии верхних конечностей, паллестезиометрии, консультации невропатолога. Врач, заподозривший профзаболевание на медосмотре должен послать извещение в УГСЭН о подозрении на профзаболевание для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда.

4. Rp.: Tab. Trentali 0,4

D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

во время или сразу после еды.

5. Профилактика вибрационной болезни заключается в совершенствовании технологического процесса, улучшении условий труда, использовании СИЗ. Имеет значение защита временем. Реабилитация больных вибрационной болезнью заключается в рациональном трудоустройстве (согласно степени вибрационной болезни), наблюдении у терапевта и невролога, курсах сосудистых препаратов, санаторно-курортном лечении.

Ответ к задаче 3

1. А) Синдром вегетативно – сенсорной полинейропатии верхних конечностей со стойкими трофическими нарушениями на кистях.

Б) периферический ангиодистонический синдром верхних конечностей с ангиоспазмами пальцев рук.

В) Синдром нейросенсорной тугоухости.

2. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации II ст; вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей умеренной степени со стойкими трофическими нарушениями на кистях и редкими ангиоспазмами пальцев кистей. Нейросенсорная тугоухость умеренной степени.

3. Ведущим синдромом для диагностики вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации является синдром вегетативно- сенсорной полинейропатии верхних конечностей.

4. План обследования:

- рентгенография грудной клетки (для исключения пылевой патологии);
- реовазография и электромиография верхних конечностей;
- паллестезиометрия;
- аудиограмма в динамике и консультация сурдолога.

Rp.: Tab. Pentoxifyllini 0,4

D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки

во время или сразу после еды.

5.Профилактика вибрационной болезни заключается в совершенствовании технологического процесса, улучшении условий труда, использовании СИЗ. Имеет значение защита временем. Реабилитация больных вибрационной болезнью заключается в рациональном трудоустройстве (согласно степени вибрационной болезни), наблюдении у терапевта и невролога, курсах сосудистых препаратов, санаторно-курортном лечении.

Ответ к задаче 4

- 1.Хроническая интоксикация свинцом легкой степени.
 - 2.Ретикулоцитоз, увеличение числа эритроцитов с базофильной зернистостью в периферической крови
 - 3.Для уточнения диагноза необходимы данные о стаже работы в качестве намазчика, о концентрации соединений свинца в воздухе рабочей зоны, а также исследование мочи на содержание дельта - аминолевулиновой кислоты и копропофиринов.
 4. Наличие свинца в моче свидетельствует о контакте со свинцом и освобождении организма от него; подтверждает наличие свинцовой интоксикации только при наличии характерной клинической картины (при отсутствии таковой не может рассматриваться как облигатный маркер профессиональной интоксикации свинцом).
 - 5.Трудоспособен в своей профессии после проведения общеукрепляющей и «выделительной» терапии (тетацином или пентацином, или Д-пеницилламином) при нормализации показателей.
- Rp: Sol. Pentacini 5 % - 5 ml
D.t.d. N.10 in amp.
S. По 5 мл в вену капельно на физиологическом растворе.

Ответ к задаче 5

1. Пневмокониоз электросварщика (2q). ВН 0 ст. ДН 0 ст.
2. Консультация профпатолога, ФБС, консультация ЛОР - врача, проведение профпатологической комиссии для установления связи заболевания с профессией.
3. Трудоспособен в своей профессии при исключении выполнения сварочных работ в закрытых помещениях.
4. Профилактика данного заболевания: использование средств пылеподавления, рациональное применение СИЗ органов дыхания, уменьшение времени сварки в закрытых помещениях, качественное проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Здоровый образ жизни. Санаторно-курортное лечение.
5. Rp.: Aeros. "Berotec" N.1
D.S. При проведении бронходилатационного теста при спирографии однократно 400 мкг (4 вдоха).

Ответ к задаче 6

1. Силикотуберкулез: силикоз (2 р, em), гематогенно - диссеминированный туберкулез, активная фаза, туберкулез внутригрудных лимфоузлов
 2. Консультация фтизиатра; анализ мокроты на БК, цитологию, посев; ФБС; развернутый анализ крови, проба Манту с 2 ТЕ (после консультации фтизиатра)
 3. Лечение туберкулеза, бронхолитики.
- Rp.: Aeros. "Berodualum" N.1
D.S. По 2 вдоха 4 раза в день.
4. Нетрудоспособен на время лечения туберкулеза. Вопросы профессиональной трудоспособности будут окончательно решены после клинического излечения туберкулеза, но в профессии обрубщика работать не может: противопоказан труд в контакте с промышленными аэрозолями, веществами раздражающего действия, в неблагоприятных метеоусловиях, в условиях физического напряжения.
 5. Профилактика силикотуберкулеза заключается в своевременной диагностике силикоза и его осложнений, рациональном трудоустройстве, соблюдении правил здорового образа жизни (отказ от курения). Реабилитация: наблюдение у фтизиатра, медикаментозное лечение, направленное на профилактику обострений специфического процесса, санаторно-курортное лечение.

Ответ к задаче 7

- 1.Синдром вегето-сенсорной полинейропатии конечностей.

2. У работника не исключается вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.
3. Для уточнения диагноза следует направить пациента в центр профпатологии для возможной связи заболевания с профессией, проведения реовазографии и электромиографии верхних конечностей, паллестезиометрии, консультации невропатолога. Врач, заподозривший профзаболевание на медосмотре должен послать извещение в УГСЭН о подозрении на профзаболевание для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда.
4. Rp.: Tab. Trentali 0,4
D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки
во время или сразу после еды.
5. Профилактика вибрационной болезни заключается в совершенствовании технологического процесса, улучшении условий труда, использовании СИЗ. Имеет значение защита временем. Реабилитация больных вибрационной болезнью заключается в рациональном трудоустройстве (согласно степени вибрационной болезни), наблюдении у терапевта и невролога, курсах сосудистых препаратов, санаторно-курортном лечении.

Ответ к задаче 8

1. А) Синдром вегетативно – сенсорной полинейропатии верхних конечностей со стойкими трофическими нарушениями на кистях.
Б) периферический ангиодистонический синдром верхних конечностей с ангиоспазмами пальцев рук.
В) Синдром нейросенсорной тугоухости.
2. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации II ст; вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей умеренной степени со стойкими трофическими нарушениями на кистях и редкими ангиоспазмами пальцев кистей. Нейросенсорная тугоухость умеренной степени.
3. Ведущим синдромом для диагностики вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации является синдром вегетативно- сенсорной полинейропатии верхних конечностей.
4. План обследования:
- рентгенография грудной клетки (для исключения пылевой патологии);
 - реовазография и электромиография верхних конечностей;
 - паллестезиометрия;
 - аудиограмма в динамике и консультация сурдолога.

Rp.: Tab. Pentoxifyllini 0,4

D.S. По 1 таблетке 3 раза в сутки
во время или сразу после еды.

5. Профилактика вибрационной болезни заключается в совершенствовании технологического процесса, улучшении условий труда, использовании СИЗ. Имеет значение защита временем. Реабилитация больных вибрационной болезнью заключается в рациональном трудоустройстве (согласно степени вибрационной болезни), наблюдении у терапевта и невролога, курсах сосудистых препаратов, санаторно-курортном лечении.

Ответ к задаче 9

1. Хроническая интоксикация свинцом легкой степени.
2. Ретикулоцитоз, увеличение числа эритроцитов с базофильной зернистостью в периферической крови
3. Для уточнения диагноза необходимы данные о стаже работы в качестве намазчика, о концентрации соединений свинца в воздухе рабочей зоны, а также исследование мочи на содержание дельта - аминолевулиновой кислоты и копропорофиринов.
4. Наличие свинца в моче свидетельствует о контакте со свинцом и освобождении организма от него; подтверждает наличие свинцовой интоксикации только при наличии характерной клинической картины (при отсутствии таковой не может рассматриваться как облигатный маркер профессиональной интоксикации свинцом).
5. Трудоспособен в своей профессии после проведения общеукрепляющей и «выделительной» терапии (тетацином или пентацином, или Д-пенициламином) при нормализации показателей.
- Rp: Sol. Pentacini 5 % - 5 ml
D.t.d. N.10 in amp.
S. По 5 мл в вену капельно на физиологическом растворе.

Ответ к задаче 10

1. Пневмокониоз электросварщика (2q). ВН 0 ст. ДН 0 ст.
2. Консультация профпатолога, ФБС, консультация ЛОР - врача, проведение профпатологической комиссии для установления связи заболевания с профессией.
3. Трудоспособен в своей профессии при обострениях заболевания менее 2 раз за календарный год.
4. Профилактика данного заболевания: использование средств пылеподавления, рациональное применение СИЗ органов дыхания, уменьшение времени сварки в закрытых помещениях, качественное проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Здоровый образ жизни. Санаторно-курортное лечение.
5. Rp.: Aeros. "Berotec" N.1
D.S. При проведении бронходилатационного теста при спирографии однократно 400 мкг (4 вдоха).

Ответ к задаче 11

1. Хроническая интоксикация свинцом легкой степени.
2. Ретикулоцитоз, увеличение числа эритроцитов с базофильной зернистостью в периферической крови.
3. Для уточнения диагноза необходимы данные о стаже работы в качестве намазчика, о концентрации соединений свинца в воздухе рабочей зоны, а также исследование мочи на содержание дельта - аминолевулиновой кислоты и копропорофиринов.
4. Перевод на работу вне контакта со свинцом по справке КЭК после проведения общеукрепляющей и «выделительной» терапии (Д-пеницилламином). В последующем возможно возвращение на прежнюю работу (при наблюдении терапевта не реже 1 раза в 6 месяцев).
Rp: Tab. Penicillamini 0,25
D.t.d. N.100.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки за 1 час до еды или через 2 часа после еды.
5. Профилактика заключается в улучшении условий труда, совершенствовании технологического процесса, использовании СИЗ. Реабилитация: рациональное трудоустройство, наблюдение у терапевта и невролога, курсы общеукрепляющей терапии, санаторно-курортное лечение.

Ответ к задаче 12

1. Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких от воздействия комплекса токсических веществ.
2. Копия трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, данные предварительного и периодических медицинских осмотров, амбулаторная карта
3. Рентгенограмма органов грудной клетки в двух проекциях, бронхоскопия, цитологическое исследование мокроты, спирография, ЭКГ, ЭХОКГ.
4. Терапевт, отоларинголог.
5. Профилактика данного заболевания: использование средств пылеподавления, рациональное применение СИЗ органов дыхания, качественное проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Здоровый образ жизни. Санаторно-курортное лечение

Ответ к задаче 13

1. Бронхиальная астма лёгкой степени профессионального генеза (аллергия на канифоль). ВН II ст.
2. Избегать контакта с триггерами. Ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия. Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия по требованию.
3. Противопоказан контакт с сенсibiliзирующими, раздражающими веществами, пребывание в неблагоприятных метеоусловиях, тяжёлый физический труд.
4. Больная трудоустроена нерационально, так как при уборке помещений используются синтетические моющие средства (аллергены).
5. Rp.: Aeros. "Berotec" N.1
D.S. По 2 вдоха при затруднении дыхания.