

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
**Ханты-Мансийского автономного округа-Югры**  
**"Сургутский государственный университет"**



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР  
Е.В.Коновалова

17 июня 2021 г., протокол УС № 6

## Профессиональные болезни рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310837- КлинФарм -21-1.plx  
Специальность: Клиническая фармакология

Квалификация **Врач клинический фармаколог**

Форма обучения **Очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		Зачет 2
аудиторные занятия	48	
самостоятельная работа	60	

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя 16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. Работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, зав.кафедрой, Арямкина О.Л.



к.м.н. ст.преподаватель Шевченко О.В.



ассистент, Варганова А.Н.



ассистент, Аскерова А.А.



Рабочая программа дисциплины

**Клиническая фармакология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ (у высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1092)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Профпатология

утвержденного учёным советом ВУЗа от 17.06.2021г. протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Внутренних болезней**

Протокол от 17.05.2021 г. № 9/1

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Арямкина О.Л.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021г. Протокол № 7

Председатель УМС к.м.н. Лопацкая Ж.Н.



### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Сформировать у обучающихся умения грамотного подбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств по их фармакодинамическим и фармакокинетическим характеристикам, взаимодействию лекарственных средств; настороженности к нежелательным лекарственным реакциям при заданной патологии и устранению последствий этих реакций и обучить основам рецептурного документооборота и правилам выписывания рецептов на лекарственные средства, хранения и использования лекарственных препаратов.
-----	---

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности «Лечебное дело»:	
2.1.2	Клиническая фармакология	
2.1.3	Хирургия	
2.1.4	Патология	
2.1.5	Педагогика	
2.1.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности	
2.1.7	Инфекционные болезни и туберкулез	
2.1.8	Онкология	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Клиническая фармакология	
2.2.2	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.2.3	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.2.4	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)	
2.2.5	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)	
2.2.6	Физиотерапия (адаптационная программа)	
2.2.7	Элективные дисциплины	
2.2.8	Государственная итоговая аттестация	
2.2.9	Подготовка и сдача государственного экзамена	

### 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи**

**ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении**

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	основы социальной гигиены и организация терапевтической помощи в РФ;
3.1.2	социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний;
3.1.3	основы экономики и планирования здравоохранения;
3.1.4	медицинскую статистику;
3.1.5	организацию лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам;
3.1.6	санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях;
3.1.7	основы медицинского страхования;
3.1.8	теоретические основы внутренней патологии;
3.1.9	общие методы обследования терапевтических больных;
3.1.10	болезни органов дыхания;
3.1.11	болезни сердечно-сосудистой системы;
3.1.12	ревматические болезни;
3.1.13	болезни органов пищеварения;
3.1.14	болезни почек;

3.1.15	болезни органов кроветворения;
3.1.16	эндокринные заболевания;
3.1.17	тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней;
3.1.18	интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней;
3.1.19	немедикаментозные методы лечения терапевтических больных;
3.1.20	общие вопросы клинической фармакологии;
3.1.21	основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии для оценки действия лекарственных средств;
3.1.22	побочные действия лекарственных средств;
3.1.23	взаимодействие между различными лекарственными средствами;
3.1.24	фармакоэкономику, лекарственный формуляр;
3.1.25	лекарственные средства, действующие преимущественно на ЦНС;
3.1.26	лекарственные средства, действующие преимущественно на периферические нейромедиаторные процессы;
3.1.27	клиническую фармакологию средств, применяемых в кардиологии;
3.1.28	клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях органов дыхания;
3.1.29	клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения;
3.1.30	клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях почек и органов мочевого выделения;
3.1.31	клиническую фармакологию средств, применяемых при болезнях органов кроветворения;
3.1.32	клиническую фармакологию средств, применяемых при эндокринных заболеваниях;
3.1.33	клиническую фармакологию противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств;
3.1.34	частные вопросы клинической фармакологии;
3.1.35	организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.1.36	основы дозиметрии ионизирующих излучений, основные источники облучения человека, основы радиационной безопасности;
3.1.37	принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	получать информацию о заболевании;
3.2.2	проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	оценивать тяжесть состояния больного;
3.2.4	определить объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий;
3.2.5	оценивать результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
3.2.6	обосновывать выбранную тактику лечебных мероприятий в соответствии с особенностями клинической фармакологии при индивидуальном течении заболевания у конкретного больного;
3.2.7	оценивать фармакокинетические параметры;
3.2.8	составлять лекарственный формуляр;
3.2.9	выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Основными методами физикального обследования внутренних органов;
3.3.2	методами оценки функционального состояния органов и систем;
3.3.3	методами первичной помощи при неотложных состояниях;
3.3.4	методиками статистического анализа;
3.3.5	методами купирования болевого синдрома;
3.3.6	основными методами лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, тромбофилических состояний, болезней крови, онкологических, инфекционных, кожно-венерических, паразитарных заболеваний и др.;
3.3.7	методами оценки фармакокинетических и фармакогенетических показателей;
3.3.8	методами оценки взаимодействия лекарственных средств;
3.3.9	методиками интенсивной терапии и реанимации при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
<b>1.</b>	<b>Раздел 1. Общие вопросы профпатологии</b>						

1.1	Общие принципы оказания медицинской помощи больным профессиональными заболеваниями, правовые основы деятельности врача-профпатолога /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	-
1.2	Общие принципы оказания медицинской помощи больным профессиональными заболеваниями, правовые основы деятельности врача-профпатолога /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
1.3	Общие принципы оказания медицинской помощи больным профессиональными заболеваниями, правовые основы деятельности врача-профпатолога /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
1.4	Периодические и предварительные медицинские осмотры. Профилактика профессиональных болезней и МСЭ /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	-
1.5	Периодические и предварительные медицинские осмотры. Профилактика профессиональных болезней и МСЭ /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
<b>2.</b>	<b>Раздел 2. Частные вопросы профпатологии</b>						
2.1	Профессиональные заболевания, вызванные действием фиброгенных и токсико-аллергенных аэрозолей. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.2	Профессиональные заболевания, вызванные действием фиброгенных и токсико-аллергенных аэрозолей. /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.3	Общая характеристика пневмокониозов. Основные принципы классификации пневмокониозов. Механизмы патогенеза, клинико-инструментальная диагностика, лечение, ВТЭ. Силикоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.4	Клиническая фармакология средств, применяемых в кардиологии /Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач

2.5	Общая характеристика пневмокониозов. Основные принципы классификации пневмокониозов. Механизмы патогенеза, клинико-инструментальная диагностика, лечение, ВТЭ. Силикоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза. Пневмокониозы, вызванные аэрозолями слабофиброгенного действия и токсико-аллергенной природы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза. /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.6	Пылевой бронхит, профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Особенности диагностики и профилактики. Вопросы и экспертизы трудоспособности при пылевом бронхите, бронхиальной астме./Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.7	. Пылевой бронхит, профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Особенности диагностики и профилактики. Вопросы и экспертизы трудоспособности при пылевом бронхите, бронхиальной астме./Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.8	Заболевания, обусловленные действием вредных физических факторов. Вредное воздействие на организм вибрации и шума. Патогенез, клиническое течение и особенности диагностики вибрационной болезни и профессиональной тугоухости. Принципы лечения, профилактики, ВТЭ и МСЭ. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.9	Вредное воздействие на организм вибрации и шума. Патогенез, клиническое течение и особенности диагностики вибрационной болезни и профессиональной тугоухости. Принципы лечения, профилактики, ВТЭ и МСЭ./Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.10	Острые и хронические профессиональные отравления, вызванные токсическими веществами с преимущественным поражением кроветворной системы. Понятие о производственных ядах. Условия, при которых могут возникать острые и хронические профессиональные интоксикации. Виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях. Профессиональная интоксикация свинцом и его соединениями. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. ВТЭ и МСЭ. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач

2.11	Острые и хронические профессиональные отравления, вызванные токсическими веществами с преимущественным поражением кроветворной системы. Понятие о производственных ядах. Условия, при которых могут возникать острые и хронические профессиональные интоксикации. Виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях. Профессиональная интоксикация свинцом и его соединениями. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. ВТЭ и МСЭ. /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
------	--	---	---	-------------------	--	---	---------

2.12	Острые и хронические профессиональные отравления бензолом и его гомологами. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза Антидотная терапия и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях./Пр/	2	3	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.13	Острые и хронические профессиональные отравления бензолом и его гомологами. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза Антидотная терапия и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях./Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.14	Острые и хронические нейроинтоксикации, обусловленные воздействием ртути. Основные клинические синдромы, методы диагностики, рациональная терапия и экспертиза трудоспособности. Интоксикация марганцем. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза./Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.15	Острые и хронические нейроинтоксикации, обусловленные воздействием ртути. Основные клинические синдромы, методы диагностики, рациональная терапия и экспертиза трудоспособности. Интоксикация марганцем. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза./Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.16	Заболевания, обусловленные функциональным перенапряжением опорно-двигательного аппарата. Методы диагностики и лечения плечелопаточного периартроза, эпикондилеза плеча, стенозирующих лигаментитов, миозита, криптезирующего тендовагинита предплечья, асептических остеонекрозов, координаторных неврозов, полиневропатии верхних конечностей, радикулопатии./Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач

2.17	Заболевания, обусловленные функциональным перенапряжением опорно-двигательного аппарата. Методы диагностики и лечения плечелопаточного периартроза, эпикондилеза плеча, стенозирующих лигаментитов, миозита, криптегирующего тендовагинита предплечья, асептических остеонекрозов, координаторных неврозов, полиневропатии верхних конечностей, радикулопатии. /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
2.18	Интоксикации, обусловленные действием раздражающих веществ. Заболевания, вызванные действием хлора, хлороводорода, оксида азота, сернистого ангидрита, сероводорода. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос Тесты Решение ситуационных задач
2.19	Интоксикации, обусловленные действием раздражающих веществ. Заболевания, вызванные действием хлора, хлороводорода, оксида азота, сернистого ангидрита, сероводорода. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, врачебно-трудовая экспертиза /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
3.0	<b>Раздел 3</b>						
3.1	Контрольная работа	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Тестирование
3.2	Зачет	2	0	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Устный опрос Решение ситуационных задач

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении 1

### 5.2. Темы письменных работ

Представлены в приложении 1

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении 1

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: устный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты.

Контрольная работа: тестирование.

Промежуточный контроль (зачет): устный опрос, ситуационные задачи.

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература



<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Мухин Н. А., Косарев В. В., Бабанов С. А., Фомин В. В.	Профессиональные болезни: учебник <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424025.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424025.html</a>	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013	12
Л1.2	Венгеровский А. И.	Фармакология: курс лекций <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433225.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433225.html</a>	М.: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2015	21
Л1.3	Кевра М. К., Хапалюк А. В., Гавриленко Л. Н. и др.	Клиническая фармакология: Учебное пособие <a href="http://www.iprbookshop.ru/48005.html">http://www.iprbookshop.ru/48005.html</a>	Минск: Вышэйшая школа, 2015	1
Л1.4	Харкевич Д.А.	Фармакология с общей рецептурой. Учебник. <a href="https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970432020-0000/000.html">https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970432020-0000/000.html</a>	М.: ГЭОТАР -Медиа, 2018	100
Л1.5	Кукес В.Г., Сычев Д.А.	Клиническая фармакология. Учебник для студентов медицинских ВУЗов, клинических ординаторов, врачей различных специальностей <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html">.http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html</a>	М.: ГЭОТАР -Медиа, 2017	2
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л2.1	Харкевич Д.А.	Фармакология [Электронный ресурс] : учебник <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434123.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434123.html</a>	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	0
Л2.2	Косарев В.В., Бабанов С.А.	Профессиональные болезни: учебное пособие для системы послевузовского образования врачей.	М: ИНФРА-М, 2014	2
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л3.1	Матвеева Н.И., Ефимова Л.П.	Сборник ситуационных задач по профессиональным болезням: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов.	Сургут: ИЦ СурГУ, 2011	20

<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>	
Э1	АРБИКОН - <a href="http://www.arbicon.ru">http://www.arbicon.ru</a>
Э2	ВИНИТИ по естественным, точным и техническим наукам- <a href="http://www.viniti.ru">http://www.viniti.ru</a>
Э3	Сургутский виртуальный университет - <a href="http://surgut.openet.ru">http://surgut.openet.ru</a>
Э4	Научная электронная библиотека <a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a>
Э5	Российская национальная библиография - <a href="http://biblio.ebiblioteka.ru/">http://biblio.ebiblioteka.ru/</a>
Э6	Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций - <a href="http://www.nlr.ru:8101/cgi-bin/wdb-p95.cgi/avtoref/avtoref/form">http://www.nlr.ru:8101/cgi-bin/wdb-p95.cgi/avtoref/avtoref/form</a>
Э7	Российская медицина: статьи, диссертации, книги- <a href="http://www.scsml.rssi.ru">http://www.scsml.rssi.ru</a>
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ MicrosoftOffice
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	Информационно-правовой портал «Гарант» <a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> .
6.3.2.2	Справочно-правовая система «Консультант Плюс» <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>

**7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

7.1	<p><b>СурГУ, корпус А. г. Сургут ул. Энергетиков, 22. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 129 оснащена:</b>          комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.  <b>Количество посадочных мест - 120</b>  <b>Используемое программное обеспечение:</b> Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.          Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.2	<p><b>СурГУ, корпус А. г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22 Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> Мультимедиа-проектор; Lap Mentor – (лапароскопия); GI Mentor – (эндоскопия); виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультрасонографии; тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР; тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации; симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких; цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких; дефибрилятор; тренажер «Голова для интубации»; тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; тренажер Nursingkid, Nursingbaby; тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки; набор инструментов для проведения плевральной пункции; тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции; тренажеры для отработки навыков обследования молочной железы; манекен туловища беременной женщины с плодом; акушерский фантом с моделью женского таза; симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода; тренажер эпизиотомии; тренажер для диагностической гистероскопии; тренажер для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ); SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного; тренажер для оценки наложения швов; кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа; троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа; мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии; ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузomat; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд; набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки; медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>

7.3	<p><b>СурГУ, корпус А. г.Сургут, ул.Энергетиков, д.22 Анатомический зал и учебные аудитории, предусмотренные для работы с биологическими моделями:</b> органы дыхания, органы пищеварения, органы ССС, органы ЖКТ, органы мочеполовой системы; сосудисто-нервные препараты верхних и нижних конечностей. Влажные препараты фиксированные в растворе: головной мозг и спинномозговой канал позвоночника; внутренние органы и сосудисто-нервные препараты. Сухие препараты костей черепа, отдельных частей скелета человека. Скелет в сборе</p> <p>Пластифицированные препараты внутренних органов: органы дыхания.</p> <p>Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер.</p>
7.4	<p><b>СурГУ, корпус А. г.Сургут, ул.Энергетиков, д.22 Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p><b>Количество посадочных мест - 48</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b> MicrosoftWindows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.5	<p><b>СурГУ, корпус А. г.Сургут, ул.Энергетиков, д.22 Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной.</p> <p><b>Количество посадочных мест - 45</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b> Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>

7.6	<p><b>БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», г.Сургут, ул.Студенческая, д.18 Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК 65/54</b></p> <p><b>оснащена:</b> Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркотозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, хирургический, микрохирургический инструментарий, набор реанимационный, аппарат для диагностики функций внешнего дыхания, штатив для длительных инфузионных вливаний, спирограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный, роторасширитель одноразовый, языкодержатель, динамометр ручной и плоскопружинный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров, негатоскоп, набор линз для подбора очков, аппарат для определения полей зрения (периметр), тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления, тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов, угломер, лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, алкотестер, зеркало влагалищное, стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер, центрифуга лабораторная, секундомер, предметные стекла, покровные стекла, скарификатор одноразовый, лампа щелевая для осмотра глаза, камертон медицинский, гемоглобинометр, аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами, аппарат для УВЧ (ДМВ) – терапии, облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, ингалятор ультразвуковой, небулайзер, отсасыватель ручной/ножной/электрический, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический</p>
7.7	<p><b>БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», г. Сургут. ул. Губкина,1.</b></p> <p><b>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-63/26</b> <b>оснащена:</b> Комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест – 12.Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ Microsoft Office.</p> <p><b>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:</b> термометр, медицинские весы, ростомер, каталка, кушетка, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать, аппарат для измерения артериального давления, сантиметровые ленты, аппарат ИВЛ, монитор жизненно важных функций, противошоковый набор, набор и укладка для оказания неотложной помощи, инфузионный насос, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови. Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.8	<p><b>БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, ул. Энергетиков, д.14.</b></p> <p><b>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №УК 65/31</b> <b>оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 1 шт. <b>Количество посадочных мест – 16</b> <b>Используемое программное обеспечение:</b> Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.9	<p><b>БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, 20.</b> <b>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, размещенные на базе терапевтических отделений, учебная аудитория № УК 5</b> <b>оснащены:</b> мультимедийным оборудованием, передвижной учебной доской, типовой учебной мебелью: столами, и стульями, переносным мультимедийным оборудованием, компьютером. Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации</p>

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Профессиональные болезни**

Специальность:

**31.08.37 Клиническая фармакология**

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач – клинический фармаколог**

Форма обучения:

**очная**

## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

### Компетенция <ПК-5>

< готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем >		
Знает	Умеет	Владеет
<p>&lt;общие методы обследования терапевтических больных; болезни органов дыхания; болезни сердечно-сосудистой системы; ревматические болезни органов пищеварения; болезни почек; болезни органов кроветворения; эндокринные заболевания&gt;</p>	<p>&lt;проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценивать тяжесть состояния больного; определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий&gt;</p>	<p>&lt; основными методами физикального обследования внутренних органов; методами оценки функционального состояния органов и систем&gt;</p>

### Компетенция <ПК-6>

<Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи >		
Знает	Умеет	Владеет
<p>&lt; порядок оказания помощи пациентам, нуждающимся в оказании терапевтической медицинской помощи; -современные рекомендации и стандарты лечения внутренних болезней; - основы клинической фармакологии (фармакодинамика, фармакокинетика) основных групп лекарственных средств: Противомикробных и противовирусных средств, Противовоспалительных, противоревматических и противоболевых; Лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ССС (антиангинальных, гипотензивных, антиаритмических, препаратов для лечения сердечной недостаточности, гиполипидемических препаратов), Антикоагулянтов и фибринолитиков,</p>	<p>&lt; обосновывать выбранную тактику лечебных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами оказания медицинской помощи; - назначать адекватную антибактериальную терапию пациентам: с заболеваниями верхних дыхательных путей, с заболеваниями нижних дыхательных путей, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с заболеваниями мочеполовой системы, с ревматическими заболеваниями, а также у пациентов хирургического и инфекционного профиля. - подобрать рациональное комбинированное патогенетическое (в том числе симптоматическое) лечение с учетом лекарственных взаимодействий,</p>	<p>- навыками назначения рациональной лекарственной терапии; -навыками оценки эффективности терапии, оценки нежелательных лекарственных реакций назначенного лечения, проведения коррекции терапии с учетом лекарственных взаимодействий и индивидуальной непереносимости.</p>

<p>Лекарственных средств, используемых при синдроме бронхиальной обструкции, антигистаминные средства, Лекарственных средств, используемых при патологии пищеварительного тракта Лекарственных средств, влияющих на ЦНС, Противоопухолевые средства</p> <p>- осложнения, вызванные применением лекарств;</p> <p>- Порядок организации фармаконадзора в Учреждении;</p>	<p>-оценивать эффективность терапии, нежелательные лекарственные реакции проводимого лечения, осуществлять коррекцию лекарственной терапии.</p>	
--	---	--

### Компетенция <ПК-8>

<p>&lt; готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации &gt;</p>		
Знает	Умеет	Владет
<p>&lt;санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях; основы медицинского страхования; теоретические основы внутренней патологии; основы дозиметрии ионизирующих излучений, основные источники облучения человека, основы радиационной безопасности; принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан РФ&gt;</p>	<p>&lt; проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни&gt;</p>	<p>&lt;основными методами физикального обследования внутренних органов; методиками статистического анализа&gt;</p>

### Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;

- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>&lt; основы социальной гигиены и организация терапевтической помощи в РФ;</p> <p>социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний;</p> <p>основы экономики и планирования здравоохранения;</p> <p>медицинскую статистику;</p> <p>организацию лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам;</p> <p>санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях;</p> <p>основы медицинского страхования;</p> <p>теоретические основы внутренней патологии;</p> <p>общие методы обследования терапевтических больных;</p> <p>болезни органов дыхания;</p> <p>болезни сердечно-сосудистой системы;</p> <p>ревматические болезни;</p> <p>болезни органов пищеварения;</p> <p>болезни почек;</p> <p>болезни органов кроветворения;</p> <p>эндокринные заболевания;</p> <p>тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней;</p> <p>интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней;</p> <p>немедикаментозные методы лечения терапевтических больных;</p> <p>общие вопросы клинической фармакологии;</p> <p>основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии для оценки действия лекарственных средств;</p> <p>побочные действия лекарственных средств;</p> <p>взаимодействие между различными лекарственными средствами;</p> <p>фармакоэкономику, лекарственный формуляр;</p> <p>лекарственные средства, действующие преимущественно на ЦНС;</p> <p>лекарственные средства, действующие преимущественно на периферические нейромедиаторные процессы;</p> <p>клиническую фармакологию средств, применяемых в кардиологии;</p> <p>клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях органов дыхания;</p> <p>клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения;</p> <p>клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях почек и органов мочевого выделения;</p>	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
		Хорошо	Демонстрирует знание по предмету «Клиническая фармакология» Допускает незначительные неточности.
		Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.



	<p>клиническую фармакологию средств, применяемых при болезнях органов кроветворения;</p> <p>клиническую фармакологию средств, применяемых при эндокринных заболеваниях;</p> <p>клиническую фармакологию противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств;</p> <p>частные вопросы клинической фармакологии;</p> <p>организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;</p> <p>основы дозиметрии ионизирующих излучений, основные источники облучения человека, основы радиационной безопасности;</p> <p>принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан &gt;</p>		
Умеет	<p>&lt; получать информацию о заболевании; проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценивать тяжесть состояния больного; определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий; оценивать результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;</p> <p>обосновывать выбранную тактику лечебных мероприятий в соответствии с особенностями клинической фармакологии при индивидуальном течении заболевания у конкретного больного;</p> <p>оценивать фармакокинетические параметры; составлять лекарственный формуляр; выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни&gt;</p>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
		Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Владеет	<p>&lt; основными методами физикального обследования внутренних органов; методами оценки функционального состояния органов и систем; методами первичной помощи при неотложных состояниях; методиками статистического анализа;</p>	Отлично	Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.
		Хорошо	Ординатор в основном правильно выполняет

<p>методами купирования болевого синдрома; основными методами лечения болезней органов дыхания, сердечно сосудистой системы, органов пищеварения, почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, тромбофилических состояний, болезней крови, онкологических, инфекционных, кожно-венерических, паразитарных заболеваний и др.; методами оценки фармакокинетических и фармакогенетических показателей; методами оценки взаимодействия лекарственных средств; методиками интенсивной терапии и реанимации при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах&gt;</p>		предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
	Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
	Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТ)

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескрипторы компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы анализа и синтеза статистической информации</li> <li>- Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</li> <li>. Системы управления и организацию труда в здравоохранении.</li> <li>- Лидерство и персональный менеджмент.</li> <li>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Медицинскую этику и деонтологию.</li> <li>-основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.</li> <li>- Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала;</li> <li>-Пациент-</li> </ul>	Зачтено	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии;</li> <li>2. демонстрирует знание дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала</li> <li>3.</li> </ol>

<p>ориентированный подход в современной медицине;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения;</li> <li>- Вопросы аттестации и сертификации персонала;</li> <li>- Дистанционное образование;</li> <li>- основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения</li> <li>- алгоритм обследования детей с соматическими заболеваниями</li> <li>- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации,</li> <li>- требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры</li> <li>- правила составления диспансерных групп;</li> <li>- основные принципы диспансеризации детей с соматическими заболеваниями</li> <li>- принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</li> <li>- принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</li> <li>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</li> <li>- вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- статистику состояния здоровья населения;</li> <li>- критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями</li> <li>- причины ошибок и осложнений при лечении детей с соматическими заболеваниями, методы их выявления, устранения и предупреждения;</li> <li>- алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;</li> <li>- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и</li> </ul>	<p>Не зачтено</p>	<p>допускает существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ методики преподавания педиатрии</p> <p>1. не имеет базовых знаний дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала</p>
---	-------------------	--

	<p>дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями</li> <li>-показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;</li> <li>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</li> <li>-принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</li> <li>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</li> <li>-вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения детей с соматической патологией;</li> <li>- лекарственные средства (медикаментозные и немедикаментозные), используемые для лечения детей с соматической патологией</li> <li>- показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией;</li> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</li> <li>-методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>-вопросы организации медицинской помощи населению;</li> <li>-статистику состояния здоровья населения;</li> <li>-критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>-организацию экспертизы качества медицинской помощи;</li> <li>-вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;</li> </ul>		
<p>Умеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков;</li> <li>-Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных</li> </ul>	<p>Зачтено</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• умеет применять современные методы обучения</li> </ul>

	<p>подразделений, включая организацию работы с кадрами;          Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез);          -Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения;</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии</li> </ul>
	<p>-Проведение методического анализа дидактического материала для преподавания;          - Организация и проведение учебного процесса в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач;          - предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей          - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией          - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования          - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности          - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей,          - проводить основные и дополнительные методы исследования при соматических заболеваниях у детей для уточнения диагноза анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи          - провести общеклиническое исследование по показаниям          - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни,          -заполнять медицинскую документацию;          -проводить клиническое обследование пациента-формировать диспансерные группы,          - обосновать необходимость проведения методов профилактики          - выявлять состояния, угрожающие жизни больному ребенку, связанные с соматическими заболеваниями;          - Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p>	<p>Не зачтено</p>	<p>- не умеет распознавать и применять современные методы обучения          не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</li><li>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</li><li>-проводить статистический анализ;</li><li>- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;</li><li>- применять методики изучения состояния здоровья населения;</li></ul> <p>использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза;</li><li>-провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</li><li>- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</li><li>- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</li><li>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</li><li>• собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников;</li><li>- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</li><li>- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</li></ul>		
--	--	--

	<p>-интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</p> <p>- выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;</p> <p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</p> <p>-проводить статистический анализ;</p> <p>- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;</p> <p>- оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой детям с соматической патологией</p> <p>- проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации;</p> <p>-применять методики изучения состояния здоровья населения;</p> <p>-анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;</p>		
Владелец	<p>-Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;</p> <p>- Нормативной и распорядительной документацией;</p> <p>-Современными образовательными технологиями;</p> <p>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации</p> <p>-навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний</p>	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>• демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации</li> <li>• владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний</li> </ul>
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>• не владеет практическими навыками активизации процесса</li> </ul>

<p>-методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей</p> <p>-алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов)</p> <p>-навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждения соматических заболеваний</p> <p>- навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром,</p> <p>- навыками оформления информированного согласия,</p> <p>- методами контроля за эффективностью диспансеризации</p> <p>- навыками работы с нормативно-правовыми документами;</p> <p>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней;</p> <p>- навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;</p> <p>-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</p> <p>-методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий;</p> <p>алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями</p> <p>- аллергических и/или иммунологических заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи;</p>		<p>обучения освоения информации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• не владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний</li> </ul>
--	--	---



<ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы с нормативно-правовыми документами;</li><li>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</li><li>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах ифекционных болезней;</li><li>- алгоритмом использования лекарственных средств на разных этапах лечения</li><li>- навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение;</li><li>-навыками работы с нормативно-правовыми документами;</li><li>-навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;</li><li>-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</li><li>-методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;</li><li>-методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;</li><li>-методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ;</li><li>-навыками проведения экспертизы трудоспособности;</li><li>-навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;</li><li>-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</li><li>-методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;</li><li>-методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ;</li><li>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.</li></ul>		
---	--	--

# **ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Раздел 1. «Общие вопросы клинической фармакологии». Тема № 1.2**

#### **Список вопросов для проведения фронтального опроса**

1. Предмет и задачи профессиональных болезней.
2. Понятие о профпатологии как клинической дисциплине.
3. Классификация профессиональных болезней и профессиональных вредностей.
4. Общие принципы диагностики и лечения профессиональных заболеваний. Особенности профессиональных заболеваний на современном этапе.
5. Профилактика профессиональных заболеваний работников и медико-социальная реабилитация пациентов.
6. Предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся, их профилактическое значение в предупреждении развития и выявления начальных форм профессиональных заболеваний
7. Вопросы медицинской деонтологии в клинике профессиональных болезней.

#### **Список тестовых заданий**

##### **Вариант №1**

001. Основными задачами медико-санитарной части являются:

- а) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту с целью снижения общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, трудопотерь по болезни и инвалидности
- б) выполнение программы обязательного медицинского страхования
- в) разработка и осуществление совместно с администрацией предприятия и по согласованию с органами Роспотребнадзора мероприятий по оздоровлению работающих
- г) осуществление контроля за соответствием состояния здоровья работающих условиям труда
- д) все перечисленное

002. 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

003. Целью периодических медицинских осмотров является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда
- б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика
- в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях
- г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения

д) все перечисленное

004. Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает:

- а) санитарный врач по гигиене труда ЦГСЭН
- б) работодатель
- в) узкие специалисты
- г) врачебная комиссия (ВК)

005. Список профессиональных заболеваний утвержден приказом:

- а) № 302н
- б) № 417н
- в) №83
- г) № 555

006. К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: 1) силикоз

2) экзема 3) варикозное расширение вен нижних конечностей 4) вибрационная болезнь

5) хронический бронхит

- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 4, 5
- д) верно 1,4

007. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право устанавливать следующие лечебно-профилактические учреждения:

- а) поликлиника
- б) медико-санитарная часть
- в) городская больница
- г) центр профпатологии
- д) все перечисленное

008. Признание заболевания профессиональным:

- а) всегда означает нарушение общей трудоспособности
- б) не всегда означает нарушение общей трудоспособности

009. Одной из форм экспертных решений при профессиональных заболеваниях, принимаемой врачебной комиссией, является:

- а) справка о временном переводе на легкую работу
- б) процент утраты профессиональной трудоспособности
- в) группа инвалидности

010. При решении вопроса о том, является ли данное заболевание профессиональным, необходимо учитывать характер выполняемой работы, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, подтвержденные:

- а) медицинской документацией
- б) администрацией предприятия
- в) профсоюзной организацией предприятия

## **Вариант №2**

011. В функции врачебного здравпункта входит:

- а) оказание первой врачебной помощи при острых заболеваниях, отравлениях и травмах
- б) проведение лечебных и реабилитационных мероприятий, направление пациентов на консультацию и госпитализацию
- в) проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) анализ общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, инвалидности и участие в разработке мероприятий по их снижению, а также комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий на предприятии
- д) все перечисленное

012. В обязанности врача-профпатолога входит:

- а) проведение анализа профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний
- б) проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни
- в) ведение учетно-отчетной документации

- г) систематическое повышение своей квалификации
- д) все перечисленное

013. Целью предварительного (при поступлении на работу) медицинского осмотра является:

- а) определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- б) раннее выявление и профилактика заболеваний
- в) предупреждение профессиональных заболеваний
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

014. Основополагающими документами о проведении периодического медицинского осмотра являются: 1) приказ по предприятию 2) приказ по медицинскому учреждению 3) приказ по Центру гигиены и эпидемиологии 4) приказ по медицинской страховой компании 5) приказ по профсоюзной организации

- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3 и 4
- г) верно 4 и 5
- д) верно 1 и 5

015. Особенности профпатологии как клинической дисциплины являются:

- а) тесная связь с гигиеной труда
- б) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией
- в) связь с общей патологией
- г) интегрирующий характер дисциплины
- д) все перечисленное

016. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся:

- а) химические и биологические
- б) промышленные аэрозоли
- в) физические
- г) перенапряжение отдельных органов и систем
- д) все перечисленные

017. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания

- а) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух
- б) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном Минздравом
- в) развившиеся по пути на работу или с работы

018. Диагноз хронического профессионального заболевания имеют право устанавливать все следующие учреждения, кроме:

- а) окружного центра профпатологии
- б) клиники институтов гигиены труда и профзаболеваний с центром профпатологии
- в) Федерального центра профпатологии Минздрава РФ
- г) областной больницы

019. 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 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 и выписки из истории болезни, если больной находился на стационарном лечении

020. Каким приказом Минздрава РФ предусмотрен порядок проведения и положение о предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинские регламенты допуска к профессии?

- а) № 90
- б) № 83
- в) № 417н

- г) № 555
- д) № 302н

### Вариант №3

021. В функции врача здравпункта входит:

- а) оказание первой врачебной помощи при травмах, острых отравлениях и заболеваниях, аварийных ситуациях
- б) проведение амбулаторного приема, лечение и реабилитация больных и инвалидов, организация консультации специалистов и госпитализации в стационар, экспертиза временной нетрудоспособности
- в) динамическое наблюдение за состоянием здоровья хронических больных, а также лиц, работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда, профилактика и своевременное выявление общих и профессиональных заболеваний
- г) координация и проведение периодических медицинских осмотров с последующим оформлением заключений о профпригодности
- д) все перечисленное

022. Лицом, утверждающим контингент работающих на предприятии, подлежащий периодическому медицинскому осмотру, является:

- а) цеховой врач
- б) инженер по технике безопасности
- в) главный инженер предприятия
- г) главный врач Центра гигиены и эпидемиологии
- д) профпатолог

023. Оптимальным местом проведения периодического медицинского осмотра (ПМО) является: 1) здравпункт 2) поликлиника 3) цех, непосредственно у рабочего места обследуемого 4) кабинет администратора

- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3 и 4
- г) верно 1 и 3
- д) верно 1 и 4

024. В функции Центра профпатологии входят:

- а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
- б) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера
- в) организационно-методическое руководство о вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
- г) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению
- д) все перечисленное

025. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся: 1) химические 2) космические лучи 3) промышленные аэрозоли 4) солнечная радиация 5) физические

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1, 3 и 4
- д) верно 1, 3 и 5

026. К категории общих заболеваний, которые могут быть признаны профессиональными, относятся все, кроме:

- а) бронхиальной астмы
- б) дерматита

- в) полиневропатии
- г) силикоза

д) нейросенсорной тугоухости

027. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:

- а) администрация предприятия
- б) представитель профкома предприятия
- в) инспектор по технике безопасности
- г) санитарный врач по гигиене труда Центра гигиены и эпидемиологии
- д) цеховой врач

028. К наиболее часто встречающимся формам профессиональных заболеваний (отравлений) в современных условиях труда относятся: 1) стертые формы 2) выраженные формы 3) легкие формы

- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 1 и 3

029. 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) 14 дней
- д) 1 месяца

030. Каким документом утвержден Перечень вредных, опасных веществ и производственных факторов, а также работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры работников?

- а) Постановлением Правительства РФ № 286
- б) приказом Минздрава № 417н
- в) приказом Минздрава № 90
- г) приказом Минздрава № 83
- д) приказом Минздрава № 302н
- е) в) и д)

#### **Вариант №4**

031. В обязанности врача здравпункта входит:

- а) проведение анализа общей и профессиональной заболеваемости и производственного травматизма и участие в разработке мероприятий по их снижению
- б) проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни, обучение работающих методам само- и взаимопомощи
- в) ведение учетно-отчетной документации и представление ее главному врачу учреждения здравоохранения или органам управления здравоохранения
- г) систематическое повышение своей квалификации, овладение новыми методами диагностики и лечения
- д) все перечисленное

032. Основными задачами Федерального центра профпатологии являются:

- а) проведение анализа состояния здоровья трудящихся, влияния вредных производственных факторов и разработка научно обоснованных рекомендаций по оздоровлению работающих
- б) разработка мер по медицинской и социальной реабилитации больных профессиональными заболеваниями и инвалидов труда
- в) анализ деятельности профпатологической службы Федерации и общей лечебной сети по вопросам оказания медицинской помощи работающим и профилактики профзаболеваний и инвалидности
- г) проведение в наиболее сложных и конфликтных ситуациях экспертизы связи заболевания с профессией и представление материалов на заключение Федерального Экспертного Совета
- д) все перечисленное

033. Целью периодических медицинских осмотров является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда

- б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика
- в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях
- г) выявление и предупреждение инфекционных и паразитарных заболеваний, предупреждение несчастных случаев, проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников
- д) все перечисленное
034. Составление календарного плана проведения периодических медицинских осмотров осуществляет:
- а) врач Центра гигиены и эпидемиологии
- б) заведующий отделением профмедосмотров (врач-профпатолог)
- в) инженер по технике безопасности
- г) главный инженер предприятия
- д) главный врач медицинского учреждения
035. Профессиональными заболеваниями химической этиологии являются: 1) асбестоз 2) неврит слуховых нервов 3) интоксикация свинцом 4) острая интоксикация сероводородом 5) флюороз
- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1, 2 и 4
- д) верно 1, 2 и 5
036. Экстренное извещение, составленное врачом, выявившим или заподозрившим острое профессиональное заболевание (отравление), отсылается в Центр гигиены и эпидемиологии в течение:
- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 24 часов
- г) 48 часов
- д) 72 часов
037. Каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления) должен расследоваться:
- а) администрацией предприятия
- б) начальником цеха
- в) инспектором по технике безопасности
- г) цеховым врачом
- д) санитарным врачом по гигиене труда
038. Принципами диагностики профессиональных заболеваний являются:
- а) выявление специфических клинико-функциональных и рентгеноморфологических изменений
- б) учет неспецифических изменений, характерных для профзаболеваний
- в) применение специфических методов исследования, в частности, исследование биосред, диагностическое введение комплексонов, кожные, ингаляционные пробы
- г) дифференциальная диагностика, тесты элиминации и реэкспозиции
- д) все перечисленное
039. Каким нормативным документом определен порядок проведения периодических медицинских осмотров работников
- а) Постановлением Правительства РФ № 967
- б) приказом Минздрава № 176
- в) приказом Минздрава № 471н
- г) приказом Минздрава № 90
- д) приказом Минздрава № 302н
- е) г) и д)
040. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено:
- а) на центры профпатологии
- б) на врачебные комиссии (ВК)
- в) на бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)

041. Федеральный центр профпатологии имеет право:

- а) получать утвержденную в установленном порядке статистическую отчетность
- б) проверять работу территориальных органов и учреждений здравоохранения предприятий и организаций промышленности, строительства, транспорта и связи
- в) вносить предложения по улучшению медицинской помощи и контролю за состоянием здоровья трудящихся, формированию целевых территориальных и отраслевых программ
- г) использовать в пределах 10% имеющегося коечного фонда клиник для диагностики и лечения больных профессиональными заболеваниями в особо сложных конфликтных ситуациях
- д) все перечисленное

042. Целью предварительного (при поступлении на работу) медицинского осмотра является:

- а) определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- б) раннее выявление и профилактика заболеваний
- в) предупреждение профессиональных заболеваний
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

043. Составление заключительного акта о проведении периодического медицинского осмотра осуществляет: 1) представитель работодателя 2) врач участковый терапевт 3) инспектор по труду Госинспекции 4) санитарный врач Центра гигиены и эпидемиологии 5) врач-терапевт проводивший проф.мед.осмотр

- а) верно 1, 2, 5
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 3, 4, 5
- г) верно 1, 4, 5
- д) верно 1, 3, 5

044. Контроль за установлением связи заболевания с профессией возлагается на:

- а) администрацию предприятия
- б) территориальные органы управления здравоохранением (Департамент здравоохранения)
- в) Координационный центр профпатологии Росздрава

045. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологическо-го учреждения отсылается в Центр гигиены и эпидемиологии в течение:

- а) 24 часов
- б) 48 часов
- в) 3 суток
- г) 7 дней
- д) 1 месяца

046. Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются:

- а) этиологический
- б) патогенетический
- в) симптоматический
- г) все перечисленные

047. Приказ Минздрпва РФ от 12.04.2011 № 302н определяет:

- а) перечень вредных и (или) опасных веществ и производственных факторов
- б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами
- в) перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников
- г) порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников
- д) все перечисленное

048. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях являются:

- а) справка о временном переводе на легкую работу
- б) повторное переосвидетельствование через определенный срок
- в) направление на дообследование, затем повторное освидетельствование
- г) все перечисленное

049. Специалистам каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией?



- а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач
- б) федеральный и территориальные центры профпатологии
- в) территориальный врач профпатолог
- г) участковый терапевт
- д) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля

050. При предварительном медицинском осмотре обязательно проводится

- а) общий анализ крови
- б) бронхоскопия легких
- в) компьютерная томография

### Вариант №6

051. В функции врача-профпатолога входит:

- 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 бюро медико-санитарной экспертизы
- г) клиничко-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих
- д) все перечисленное

052. Целью периодических медицинских осмотров является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда
- б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика
- в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях
- г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения
- д) все перечисленное

053. Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает:

- а) санитарный врач по гигиене труда
- б) работодатель
- в) узкие специалисты
- г) врачебная комиссия

054. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания

- а) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух
- б) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном Минздравом в) развившиеся по пути на работу или с работы

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

- а) туберкулеза легких
- б) ревматизма
- в) бруцеллеза
- г) сибирской язвы

056. 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

057. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний, относятся:
- а) инженерно-технические
  - б) санитарно-гигиенические
  - в) лечебные
  - г) организационные (проф.мед.осмотры)
  - д) все перечисленные
058. При решении вопросов медико-социальной экспертизы профессиональных заболеваний учитываются:
- а) нозологическая форма заболевания
  - б) степень функциональных нарушений
  - в) характер течения заболевания и прогноз
  - г) профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы
  - д) все перечисленное
059. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях, принимаемыми бюро медико-социальной экспертизы, являются все, кроме
- а) справки о временном переводе на легкую работу
  - б) процента утраты профессиональной трудоспособности
  - в) группы инвалидности
060. Каким приказом Минздрава РФ предусмотрен порядок проведения и положение о предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинские регламенты допуска к профессии?
- а) № 90
  - б) №130
  - в) № 286
  - г) № 83
  - д) № 302н

### **Вариант №7**

061. К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление:
- а) 2 и более человек
  - б) 5 человек
  - в) 10 человек
  - г) 15 человек
062. Работникам, которым противопоказана работа с вредными и опасными веществами и производственными факторами, или в конфликтных случаях выдаются:
- а) заключение врачебной комиссии (ВК)
  - б) заключение бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)
063. В случаях установления признаков профессионального заболевания при прохождении медосмотра работник направляется в:
- а) медико-санитарную часть
  - б) центр профпатологии
  - в) диагностический центр
064. Все лица с выявленными профессиональными заболеваниями должны находиться на диспансерном наблюдении у:
- а) врача-специалиста по профилю заболевания
  - б) участкового терапевта
  - в) врача-профпатолога
065. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием служит:
- а) трудовая книжка
  - б) выписка из истории болезни
  - в) карта эпидемиологического обследования
066. Кто несет административную и юридическую ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность медицинских заключений?
- а) работодатель

б) лечебно-профилактическое учреждение в лице главного врача  
в) лечащий врач

067. Признание заболевания профессиональным:

- а) всегда означает нарушение общей трудоспособности
- б) не всегда означает нарушение общей трудоспособности

068. Контроль за установлением связи заболевания с профессией возлагается на:

- а) администрацию предприятия
- б) территориальные органы управления здравоохранением (Департамент здравоохранения)
- в) Координационный центр профпатологии Росздрава

069. При решении вопроса о том, является ли данное заболевание профессиональным, необходимо учитывать характер выполняемой работы, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, подтвержденные:

- а) медицинской документацией
- б) администрацией предприятия
- в) профсоюзной организацией предприятия

070. Приказ Минздрава РФ от 12.04.2011 № 302н определяет:

- а) перечень вредных и (или) опасных веществ и производственных факторов
- б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами
- в) перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников
- г) порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников
- д) все перечисленное

### ***Ответы к тестовым заданиям***

001-д 011 -д 021-д 031-д 041-д 051-д 061-а  
002-д 012-д 022-г 032-д 042-г 052-д 062-а  
003-д 013-г 023-а 033-д 043-г 053-г 063-б  
004-г 014-а 024-д 034-б 044-в 054-б 064-б  
005-б 015-д 025-д 035-в 045-в 055-б 065-в  
006-д 016-д 026-г 036-в 046-г 056-а 066-б  
007-д 017-б 027-г 037-д 047-д 057-д 067-б  
008-б 018-г 028-в 038-д 048-г 058-д 068-в  
009-а 019-г 029-г 039-д 049-б 059-а 069-а  
010-а 020-д 030-д 040-в 050-а 060-д 070-д

### **Ситуационные задачи**

**Задача № 1.** У больного, 16 лет отработавшего обрубщиком на заводе, 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 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/м<sup>3</sup>). 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 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 № 5.** Больной К., 32 лет, поступил в профцентр 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 полузакрытых 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 ОФВ<sub>1</sub> 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.** 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 № 7.** 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, ОФВ<sub>1</sub> – 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 № 8.** 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: ОФВ<sub>1</sub> – 96% должного, прирост на пробу с беротеком составил 24%. После проведение ингаляционной пробы с канифолью через 15 мин. ОФВ<sub>1</sub> - 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.

## **Ответы к задачам**

### **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 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 6**

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.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 7**

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 8**

1. Бронхиальная астма лёгкой степени профессионального генеза (аллергия на канифоль). ВН II ст.
2. Избегать контакта с триггерами. Ингаляционные  $\beta_2$ -агонисты длительного действия. Ингаляционные  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по требованию.
3. Противопоказан контакт с сенсибилизирующими, 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.

#### **Список тем рефератов для самостоятельной работы. Темы № 1.3, 1.5**

1. Методы клинического обследования больного и диагностики профессионального заболевания. Нормативная база.
2. Медицинская деонтология и ее значение при проведении профилактических медицинских осмотров трудящихся.
3. Профессиональный риск, методика расчета и значение
4. Профилактические медицинские осмотры. Нормативная база и организационные основы.
5. Особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров на промышленных предприятиях Севера.
6. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) и вопросы реабилитации при профессиональных заболеваниях.

#### **Раздел 2. «Частные вопросы клинической фармакологии». Темы № 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 2.8, 2.10, 2.12, 2.14, 2.16, 2.18**

##### **Список вопросов для проведения фронтального опроса.**

1. Общие понятия о пылевых болезнях легких. Клинические формы пылевых болезней легких и виды производственной пыли, вызывающие их развитие.
2. Пневмокониозы. Классификация. Особенности течения в зависимости от вида пыли.
3. Силикоз. Патогенез, классификация, основные клинические проявления, лечение.
4. Силикотуберкулез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Бронхиты пылевой этиологии. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ВТЭ, профилактика.
6. Профессиональная бронхиальная астма. Клиника, диагностика, лечение, ВТЭ, профилактика
7. Понятие о производственных ядах. Условия, при которых могут возникать острые и хронические профессиональные интоксикации. Группировка токсическо-химических веществ по характеру их действия на организм.
8. Острые профессиональные интоксикации. Диагностика и неотложная терапия.
9. Интоксикация ртутью. Патогенез, основные клинические проявления, диагностика, ВТЭ, лечение.



10. Интоксикация марганцем. Патогенез, основные клинические проявления, диагностика, ВТЭ, лечение.
11. Интоксикация свинцом и его соединениями. Патогенез, основные клинические проявления, лечение.
12. Интоксикация ароматическими углеводородами (бензол как представитель ядов, обладающих преимущественным действием на систему кроветворения). Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. ВТЭ. Профилактика.
13. Профессиональная интоксикация гомологами бензола. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, ВТЭ и МСЭ.
14. Острые и хронические интоксикации химическими веществами раздражающего действия в условиях промышленного производства.
15. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. ВТЭ. Профилактика.
16. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. ВТЭ. Профилактика.
17. Влияние интенсивного шума на организм. НСТ, диагностика, профилактика. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. ВТЭ. Профилактика.
18. Профессиональные заболевания костно-мышечной системы. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. ВТЭ. Профилактика.
19. Профессиональные заболевания периферической нервной системы. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. ВТЭ. Профилактика.

## Список тестовых заданий

### «Хронические интоксикации свинцом и ртутью»

#### Вариант №1

01. При периодических медицинских осмотрах могут быть использованы следующие пути выявления гематологических сдвигов:
  - а) индивидуальный
  - б) у всего коллектива в целом
  - в) и тот, и другой
  - г) ни один из перечисленных
02. Профессиональные заболевания, протекающие с анемией все, кроме:
  - а) силикоз
  - б) интоксикация свинцом
  - в) лучевая болезнь
03. Основной путь поступления свинца в организм человека в условиях производства:
  - а) ингаляционный
  - б) пероральный
  - в) кожный
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) правильные ответы б) и в)
04. К наиболее частому экспертному решению при впервые выявленной интоксикации свинцом легкой степени относится:
  - а) временный перевод на легкую работу по справке ВК с последующим возвращением на прежнюю работу
  - б) направление на МСЭ для установления % утраты трудоспособности
  - в) направление на МСЭ для определения III группы профинвалидности
  - г) определение % утраты трудоспособности и III профгруппы.
05. Анемия у мужчин характеризуется следующим количеством эритроцитов и гемоглобина:
  - а) эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 160 г/л
  - б) эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 118 г/л

- в) эритроциты –  $5,0 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 150 г/л
06. К лечебным мероприятиям, необходимым для купирования свинцовой колики, относятся:
- а) внутривенное введение комплексона
  - б) применение горячей ванны
  - в) паранефральная новокаиновая блокада
  - г) инъекции наркотиков
  - д) все перечисленное
07. К средствам, применяемым для демеркуризации помещений, предназначенных для работы с ртутью, относятся все перечисленные, кроме:
- а) раствора хлорного железа
  - б) раствора сулемы
  - в) раствора марганцевокислого калия
08. Основным «депо» ртути в организме являются: 1) почки 2) легкие 3) волосы 4) печень
- а) верно 1 и 4
  - б) верно 1 и 2
  - в) верно 2 и 3
  - г) верно 3 и 4
09. К производствам, в которых наиболее часто встречаются интоксикации свинцом, относятся все, кроме:
- а) производства аккумуляторов
  - б) цветной металлургии

### **Тестовый контроль к теме**

#### **«Хронические интоксикации свинцом и ртутью»**

##### **Вариант №2**

11. К наиболее частому экспертному решению при впервые выявленной интоксикации свинцом выраженной формы относится:
- а) временный перевод на легкую работу по справке ВК с последующим возвращением на прежнюю работу
  - б) определение % утраты трудоспособности
  - в) установление III группы профинвалидности
  - г) определение % утраты трудоспособности и установление III группы профинвалидности
12. Анемия у женщин характеризуется следующим количеством эритроцитов и гемоглобина:
- а) эритроциты –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 108 г/л
  - б) эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 140 г/л
  - в) эритроциты –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 120 г/л
13. Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является
- а) ингаляционный
  - б) пищеварительный тракт
  - в) кожные покровы
14. При интоксикации свинцом поражаются больше всего: 1) органы дыхания 2) система крови 3) нервная система 4) мочевыделительная 5) органы пищеварения
- а) верно 1,2 и 3
  - б) верно 2,3 и 4
  - в) верно 3,4 и 5
  - г) верно 2,3 и 5
15. К патологическим состояниям, сопровождающимся железодефицитной анемией, относятся: 1) систематическая потеря крови; 2) гемолитический процесс; 3) хроническая интоксикация свинцом; 4) воспалительный или нагноительный процесс, протекающий с лихорадкой; 5) резекция тонкого кишечника
- а) если верно 1 и 2
  - б) если верно 1 и 3
  - в) если верно 1 и 4
  - г) если верно 1 и 5
  - д) если верно 2 и 4
16. Патогенетически обусловленная терапия при интоксикации ртутью включает: 1) тетагин кальция 2) унитиол 3) гексенал 4) гипосульфит натрия
- а) верно 1 и 2

- б) верно 2 и 4
- в) верно 1 и 3
- г) верно 3 и 4

17. К профессиональным заболеваниям, которые могут протекать с анемией, относятся: 1) силикоз; 2) интоксикация свинцом; 3) лучевая болезнь; 4) антракоз; 5) вибрационная болезнь

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если вер

19. К неврологическим синдромам, характерным для интоксикации свинцом, относятся: 1) неврастенический; 2) астено-вегетативный; 3) энцефалопатия; 4) полиневропатия конечностей; 5) фуникулярный миелоз

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 2 и 4
- д) если верно 2, 4 и 5

20. «Носительство ртути»:

- а) является заболеванием
- б) не является заболеванием

### Тестовый контроль к теме

#### «Хронические интоксикации свинцом и ртутью»

Вариант №3

21. Сниженным количеством тромбоцитов считается:

- а)  $300 \times 10^9/\text{л}$
- б)  $200 \times 10^9/\text{л}$
- в)  $190 \times 10^9/\text{л}$
- г)  $150 \times 10^9/\text{л}$

22. Субъективными симптомами, характерными для железодефицитных анемий, являются: 1) выпадение волос 2) зуд кожных покровов 3) ломкость ногтей 4) заеды 5) боли в правой подвздошной области

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 1, 3 и 4
- в) если верно 2, 3 и 4
- г) если верно 3, 4 и 5
- д) если верно 1, 2 и 5

23. Наиболее эффективные лекарственные средства при интоксикации свинцом:

- а) глюкоза
- б) витамины группы В
- в) препараты железа
- г) комплексоны
- д) сернокислая магнезия

24. Характерными изменениями порфиринового обмена для интоксикации свинцом являются: 1) повышенная экскреция порфобилиногена с мочой 2) повышенная экскреция дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой 3) повышенная экскреция уропорфирина с мочой 4) повышенная экскреция копропорфирина с мочой

- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3 и 4
- г) верно 2 и 4

25. К производствам, на которых основной профессиональной вредностью является металлическая ртуть, относятся: 1) электроламповый завод; 2) литейное производство; 3) механосборочный цех; 4) термометровый завод; 5) мастерская контрольно-измерительных приборов

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 1, 3 и 4
- в) если верно 1, 4 и 5
- г) если верно 3, 4 и 5

д) если верно 1, 3 и 5 (58)

26. К наиболее частому экспертному решению при рецидивах интоксикации свинцом легкой формы относится:

а) временный перевод на легкую работу по справке ВК с последующим возвращением на прежнюю работу

б) определение % утраты трудоспособности

в) постоянный перевод на работу, несвязанную с воздействием свинца

г) определение % утраты трудоспособности и установление III группы профинвалидности

27. Для хронической интоксикации ртутью характерны: 1) вегетативные нарушения 2) тремор 3) нарушения чувствительности 4) кровоточивость десен 5) атрофия мышц

а) верно 1,2 и 3

б) верно 2,3 и 4

в) верно 3,4 и 5

г) верно 1,2 и 4

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

а) бензол

б) окись углерода

в) свинец

г) анилин

29. Основным «депо» свинца в организме является:

а) кости

б) почки

в) волосы

г) печень

30. Анемия при интоксикации свинцом является:

а) нормохромной

б) гиперхромной

в) гипохромной

### **Тестовый контроль к теме**

#### **«Хронические интоксикации свинцом и ртутью»**

Вариант №4

31. Противопоказаниями к приему на работу в контакте с ртутью являются все перечисленные заболевания, кроме:

а) хронических заболеваний периферической нервной системы

б) выраженной вегетативной дисфункции

в) гипертонической болезни I стадии

32. Больной с интоксикацией ртутью не может работать:

а) слесарем по ремонту оборудования

б) в) ночным сторожем

г) нормировщиком

д) подсобным рабочим

33. Наиболее часто встречающимися формами ртутных интоксикаций являются:

а) острые

б) хронические

в) и те, и другие

34. Сниженным количеством лейкоцитов считается:

а)  $4,0 \times 10^9/\text{л}$

б)  $4,5 \times 10^9/\text{л}$

в)  $3,5 \times 10^9/\text{л}$

35. Свинец к депообразующим токсическим веществам:

а) относится

б) не относится

36. Интоксикация свинцом легкой степени характеризуется:

а) ретикулоцитозом и увеличением числа базофильно-зернистых эритроцитов

б) легкой анемизацией

- в) изменением нервной системы (астено-вегетативный синдром, начальные признаки полиневропатии конечностей)
- г) нарушениями функции печени, дискинезией желудочно-кишечного тракта
- д) всем перечисленным
37. К изменениям крови, характерным для интоксикации свинцом, относятся: 1) лейкопения; 2) ретикулоцитоз; 3) снижение гемоглобина; 4) эозинофилия; 5) повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов
- а) если верно 1, 2 и 3  
 б) если верно 2, 3 и 4  
 в) если верно 3, 4 и 5  
 г) если верно 1, 3 и 5  
 д) если верно 2, 3 и 5
38. Анемия при интоксикации свинцом характеризуется:
- а) гипосидеремией  
 б) гиперсидеремией  
 в) и тем, и другим  
 г) ни тем, ни другим
39. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме:
- а) болей в животе схваткообразного характера  
 б) выделения мочи красного цвета  
 в) гипотензии  
 г) симптомов раздражения брюшины  
 д) запоров
40. Кардинальными симптомами интоксикации свинцом являются все перечисленные, за исключением
- а) ретикулоцитоза  
 б) меркуриалентис  
 в) увеличения количества базофильно-зернистых эритроцитов  
 г) повышенного выделения копропорфирина с мочой  
 д) повышенного выделения дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой

**Ответы к тестам по теме «Хронические интоксикации свинцом и ртутью»**

001 – в	011 - г	021 - г	031 - в
002 – а	012 – а	022 - б	032 - в
003 – а	013 – а	023 - г	033 - б
004 – а	014 - г	024 - г	034 - а
005 – б	015 - г	025 - в	035 - а
006 – д	016 - б	026 - в	036 - д
007 – б	017 - б	027 - г	037 - д
008 – а	018 - д	028 - в	038 - б
009 – г	019 - б	029 - а	039 - в
010 – г	020 - б	030 - в	040 - б

**Тестовый контроль к теме «Вибрационная болезнь и НТС»**

**Вариант №1**

001. К работам, при которых основной профессиональной вредностью является вибрация, относятся все перечисленные, кроме:

- а) механосборочных работ;  
 б) электросварочных работ;  
 в) металлообрабатывающих работ;  
 г) горнодобывающих работ.

002. Дополнительными производственными факторами, существенно влияющими на формирование клинических синдромов вибрационной болезни, являются:

1) физические нагрузки; 2) неблагоприятные метеорологические факторы (низкая температура, влажность); 3) производственная пыль; 4) недостаточная освещенность; 5) вынужденная рабочая поза.

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1, 2 и 5
- д) верно 1, 3 и 4

003.К профессиям, при которых может возникнуть вибрационная болезнь, относятся все перечисленные, исключая:

- а) обрубщика;
- б) клепальщика;
- в) токаря;
- г) полировщика.

004.Характерными для вибрационной болезни жалобами являются:

1) боли в конечностях; 2) онемения кистей, стоп; 3) кашель, одышка; 4) побеление пальцев; 5) боли в эпигастральной области.

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 1, 2 и 4
- г) верно 3, 4 и 5
- д) верно 1, 4 и 5

005.Особенностями профессиональной нейросенсорной тугоухости являются:

- а) двустороннее поражение органа слуха;
- б) постепенное начало;
- в) начало поражения слуха с высоких частот;
- г) все перечисленное.

006.Основными клиническими симптомами вибрационной болезни являются:

1) ангиодистонический; 2) неврастенический; 3) экстрапирамидный; 4) полиневропатии; 5) гипоталамический.

- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 1, 4
- д) верно 1, 5

007.К профессиональным заболеваниям, которые могут развиваться у шахтеров (помимо вибрационной болезни) от воздействия сопутствующих производственных факторов, относятся: 1) кесонная болезнь; 2) кохлеарный неврит; 3) эпилепсия; 4) силикоз; 5) пылевой бронхит.

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 2, 4 и 5
- г) верно 3, 4 и 5
- д) верно 1, 2 и 4

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

- а) сосудорасширяющих средств;
- б) витаминов группы В;
- в) комплексонов;
- г) физиотерапии;
- д) бальнеотерапии.

009.Показанием для выдачи листа нетрудоспособности при вибрационной болезни является:

- а) I степень сосудистых нарушений;
- б) II степень сосудистых нарушений;
- в) III степень сосудистых нарушений.

010.К профессиям, в которых может быть трудоустроен больной вибрационной болезнью, относятся: 1) слесарь по ремонту оборудования; 2) охранник; 3) шлифовщик оптического стекла; 4) рабочий холодильной установки; 5) нормировщик.

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1, 2 и 5
- д) верно 1, 3 и 4

## Тестовый контроль к теме «Вибрационная болезнь и НТС

### Вариант №2

11. К дополнительным исследованиям, необходимым для уточнения диагноза вибрационной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) электромиографии;
- б) реовазографии;
- в) паллеостезиометрии;
- г) рентгенографии органов грудной клетки;
- д) холодовой пробы.

012. Прогноз заболевания у больного с вибрационной болезнью I степени от локальной вибрации следует расценить:

- а) как благоприятный;
- б) как сомнительный;
- в) как неблагоприятный.

013. Правильным экспертным решением при наличии у пациента вибрационной болезни с синдромом полиневропатии и миофиброзом плечевого пояса является следующее:

- а) трудоспособность сохранена;
- б) больной нуждается в предоставлении листа нетрудоспособности;
- в) трудоспособность ограничена, нуждается в рациональном трудоустройстве;

014. К лечебным средствам, показанным для больного с вибрационной болезнью, относятся все перечисленные, кроме:

- а) сосудорасширяющих средств;
- б) аутогемотерапии;
- в) УФО на воротниковую зону;
- г) лазеротерапии;
- д) комплексонов.

015. Наиболее информативным методом для выявления нейросенсорной тугоухости при проведении периодических медицинских осмотрах является:

- а) отоскопическое обследование;
- б) исследование шепотной речи;
- в) исследование вестибулярного аппарата;
- г) аудиометрия

016. Дифференциально-диагностическими признаками профессиональной нейросенсорной тугоухости являются все перечисленные, кроме:

- а) раннего повышения порогов слуха на частоте 4000 Гц;
- б) постепенного развития;
- в) одностороннего поражения слуха;
- г) двухстороннего поражения слуха;
- д) медленно прогрессирующего течения

017. К индивидуальным средствам защиты, которыми должен быть обеспечен рабочий, имеющий контакт с вибрацией, относятся: 1) антифоны; 2) защитные очки; 3) рукавицы; 4) спецодежда; 5) "Беруши".

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1, 3 и 5
- д) верно 1, 2 и 4

018. Развитие силикоза у клепальщика

- а) возможно;
- б) невозможно;
- в) сомнительно.

019.Основной профессиональной вредностью клепальщика является: 1) пыль; 2) окись углерода; 3) вибрация; 4) шум; 5) ультразвук.

- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 4, 5
- д) верно 3, 5

020.Клиническими синдромами, характеризующими вибрационную болезнь II степени от локальной вибрации, являются все, кроме:

- а) вегетативно-вестибулярный;
- б) ангиодистонический;
- в) полиневропатии;
- г) миофиброз плечевого пояса;
- д) шейный остеохондроз с корешковым синдромом.

### **Тестовый контроль к теме «Вибрационная болезнь и НТС»**

#### **Вариант №3**

021.К жалобам, подтверждающим диагноз вибрационной болезни, могут быть отнесены все перечисленные, кроме:

- а) раздражительности;
- б) болей и онемения в руках;
- в) жжения и покалывания пальцев рук;
- г) шума, звона в ушах.

022. К объективным данным, подтверждающим диагноз вибрационной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) гипестезии рук;
- б) акроцианоза;
- в) гипергидроза, отечности кистей;
- г) нарушения координации движений;
- д) повышения порога вибрационной чувствительности.

023.К заболеваниям, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз вибрационной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) сирингомиелии;
- б) полиневропатии (диабетической, алкогольной);
- в) бокового амиотрофического склероза;
- г) болезни Рейно;
- д) шейного остеохондроза с корешковым синдромом.

024.Дополнительными исследованиями, необходимыми для подтверждения диагноза вибрационной болезни, являются все перечисленные, кроме:

- а) электромиографии;
- б) МРТ головного мозга;
- в) реовазографии;
- г) ЭЭГ.

025.К лечебным средствам, показанным для больного с вибрационной болезнью, относятся все перечисленные, кроме:

- а) сосудорасширяющих средств;
- б) аутогемотерапии;
- в) комплексонов;
- г) лазеротерапии;
- д) УФО на воротниковую зону.

026.Правильным экспертным решением при вибрационной болезни II степени с церебрально-периферическим ангиодистоническим синдромом в сочетании с сенсорной полинейропатией с вторичным пояснично-крестцовым корешковым синдромом (вследствие остеохондроза поясничного отдела позвоночника) является следующее:

- а) трудоспособен в своей профессии;
- б) нуждается во временном переводе на облегченные условия труда с предоставлением листа нетрудоспособности;
- в) ограничено трудоспособен, нуждается в рациональном трудоустройстве;



г) нетрудоспособен.

027. Прогноз заболевания у больного с вибрационной болезнью II степени от локальной вибрации следует расценить:

- а) как благоприятный;
- б) как сомнительный.

028. В переводе на работу вне воздействия повышенных уровней шума нуждаются:

- а) лица с начальными признаками воздействия шума;
- б) лица с нейросенсорной тугоухостью легкой степени;
- в) лица с нейросенсорной тугоухостью умеренной и выраженной степени.

029. В официальную классификацию вибрационной болезни от воздействия общей вибрации включены все синдромы, кроме:

- а) периферический ангиодистонический синдром
- б) вегетативно-вестибулярный синдром
- в) церебральный ангиодистонический синдром
- г) синдром церебрального атеросклероза
- д) синдром энцефалополлинейропатии

030. Больной вибрационной болезнью должен находиться под наблюдением:

- а) терапевта;
- б) невролога;
- в) отоларинголога;
- г) профпатолога.

### **Тестовый контроль к теме «Вибрационная болезнь и НТС»**

Вариант №4

031. Шум является основной профессиональной вредностью во всех перечисленных производствах, кроме:

- а) ткацких цехов;
- б) цеха точной сборки;
- в) штамповочных цехов;
- г) обрубного цеха;
- д) компрессорного цеха.

032. К основному фактору, усиливающему действие шума на организм работающего, относится:

- а) неблагоприятные метеоусловия;
- б) вибрация;
- в) токсические вещества;
- г) вынужденная рабочая поза;
- д) напряжение зрения.

033. К проявлениям профессиональной нейросенсорной тугоухости относятся:

1) головная боль; 2) головокружение; 3) шум в ушах; 4) снижение слуха; 5) боль в ушах.

- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 4, 5
- д) верно 1, 3

034. Дифференциально-диагностическими признаками профессиональной нейросенсорной тугоухости являются все перечисленные, кроме:

- а) раннего повышения слухового порога на частоте 4000 Гц;
- б) постепенного развития процесса;
- в) одностороннего поражения слуха;
- г) двустороннего поражения слуха;
- д) медленно прогрессирующего течения.

035. Наиболее информативным методом для выявления нейросенсорной тугоухости при проведении периодических медицинских осмотров (ПМО) является:

- а) отоскопическое обследование;
- б) исследование шепотной речи;

- в) исследование вестибулярного аппарата;
- г) аудиометрия.

036. В переводе на работу вне воздействия повышенных уровней шума нуждаются:

- а) лица с патологическими признаками воздействия шума;
- б) лица с нейросенсорной тугоухостью легкой степени;
- в) лица с нейросенсорной тугоухостью значительной степени.

037. Глухонемота

- а) является противопоказанием при приеме на работу в контакте с шумом;
- б) не является противопоказанием при приеме на работу в контакте с шумом;
- в) единой точки зрения нет.

038. Основными клиническими симптомами вибрационной болезни являются:

- 1) ангиодистонический;
- 2) неврастенический;
- 3) экстрапирамидный;
- 4) полиневропатии;
- 5) гипоталамический.

- а) верно 1, 2
- б) верно 2, 3
- в) верно 3, 4
- г) верно 1, 5
- д) верно 1, 4

039. К наиболее характерным для вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации симптомам относятся все перечисленные, кроме:

- а) расстройства чувствительности по полиневритическому типу;
- б) акроцианоза;
- в) тремора пальцев рук;
- г) миофиброза плечевого пояса;
- д) гипотермии кистей, стоп.

040. При решении вопросов экспертизы трудоспособности при нейросенсорной тугоухости учитывается все перечисленное, кроме:

- а) степени выраженности заболевания;
- б) состояния сердечно-сосудистой системы;
- в) пола;
- г) возраста;
- д) стажа работы.

### **Тестовый контроль к теме «Вибрационная болезнь и НТС»**

Вариант №5

041. Какая форма течения нейросенсорной тугоухости характерна для профессионального заболевания?

- а) острая
- б) постепенно прогрессирующая

042. При наличии аудиологических признаков воздействия шума на орган слуха устанавливается ли профессиональное заболевание органа слуха?

- а) да
- б) нет

043. При какой степени снижения слуха продолжение работы в условиях интенсивного производственного шума противопоказана?

- а) легкой степени
- б) умеренной степени
- в) значительной степени

044. Обязательна ли пороговая тональная аудиометрия при периодических медицинских осмотрах?

- а) да
- б) нет

в) по показаниям

045. У работников, подвергающихся воздействию общей вибрации, при периодических медицинских осмотрах (ПМО) необходимо провести исследование:

- а) вибрационной чувствительности

- б) вестибулярного аппарата
- в) слуха
- г) опорно-двигательного аппарата (рентгенография)

046. При какой из перечисленных профессий не возможно развитие локальной вибрации:

- а) обрубщик
- б) формовщик завода железобетонных изделий
- в) проходчик угольной шахты
- г) токарь
- д) полировщик по металлу

047. Какая из перечисленных профессий опасна в отношении развития вибрационной болезни от воздействия общей вибрации:

- а) бульдозерист
- б) сталевар
- в) инженер химик
- г) столяр
- д) электротехник

048. Способствует развитию вибрационной болезни, помимо локальной и общей вибрации:

- а) солнечная радиация
- б) физическая нагрузка
- в) пыль
- г) недостаточное освещение

049. Официальная классификация степеней потери слуха включает все признаки, кроме:

- а) признаки воздействия шума на орган слуха
- б) кохлеарный неврит с легкой степенью снижения слуха
- в) кохлеарный неврит с умеренной степенью снижения слуха
- г) кохлеарный неврит с выраженной степенью снижения слуха
- д) профессиональная глухота

050. Особенности профессиональной нейросенсорной тугоухости все, кроме:

- а) двустороннее поражение органа слуха
- б) внезапное развитие
- в) постепенное развитие
- г) понижение слуха начинается с высоких частот

### **Тестовый контроль к теме «Вибрационная болезнь и НТС»**

051. Профессии, опасные в отношении воздействия шума на орган слуха все, кроме:

- а) обрубщики
- б) горнорабочие
- в) программисты
- г) клепальщики
- д) бетонщики

052. Неспецифический синдром, обусловленный воздействием шума на организм - это:

- а) гипоталамический синдром
- б) астеноневротический синдром
- в) нарушение водно-солевого обмена
- г) дыхательная недостаточность

053. При вибрационной болезни от воздействия общей вибрации характерны следующие жалобы, кроме:

- а) головные боли
- б) снижение зрения
- в) зябкость ног
- г) головокружение
- д) парестезии верхних конечностей

054. В официальную классификацию вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации включены все синдромы, кроме:

- а) периферический ангиодистонический синдром
- б) синдром вегетативно-сенсорной полинейропатии верхних конечностей
- в) синдром неврастения
- г) церебральный ангиодистонический синдром

д) синдром энцефалополлинейропатии

055. Предельно допустимый уровень шума при производственной деятельности составляет:

- а) 85 дБ
- б) 100 дБ
- в) 80 дБ
- г) 70 дБ

056. Правильным экспертным решением при наличии у пациента вибрационная болезнь второй степени (умеренно выраженная), синдром полиневропатии с вторичным пояснично-крестцовым корешковым синдромом является следующее:

- а) трудоспособность сохранена;
- б) больной нуждается в предоставлении больничного листа;
- в) трудоспособность ограничена, нуждается в рациональном трудоустройстве;
- г) нетрудоспособен.

057. Способствует развитию вибрационной болезни, помимо локальной и общей вибрации:

- а) солнечная радиация
- б) неблагоприятные метеословия
- в) пыль
- г) недостаточное освещение

058. Дифференциальную диагностику вибрационной болезни нужно проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- а) синдрома Рейно при системных заболеваниях сосудов, крови, нервной системы
- б) рассеянного склероза
- в) первичных миозитов, плекситов
- г) полинейропатий алкогольного, лекарственного, диабетического и др. генеза

059. Клепальщик, у которого диагностирована вибрационная болезнь второй степени, продолжать работу

- а) может
- б) не может
- в) вопрос о трудоспособности решается индивидуально.

060. Особенности профессиональной нейросенсорной тугоухости являются:

- а) двустороннее поражение органа слуха;
- б) постепенное начало;
- в) начало поражения слуха с высоких частот;
- г) все перечисленное.

### ***Ответы к тестовым заданиям по теме «Вибрационная болезнь и НТС»***

001 – б            016 - в 031 - б 046 - г

002 – г 017 - г 032 - б 047 - а

003 – в 018 - б 033 - в 048 - б

004 – в 019 - в 034 - в 049 - д

005 – г 020 - а 035 - г 050 - б

006 – г 021 - а 036 - в 051 - в

007 – в 022 - г 037 - в 052 - б

008 – в 023 - в 038 - д 053 - б

009 – а 024 - б 039 - в 054 - в

010 – г 025 - в 040 - в 055 - в

011 – г 026 - в 041 - б 056 - б

012 – а 027 - б 042 - б 057 - д

013 – б            028 - в 043 - в 058 - б

014 – д            029 - б 044 - в 059 - б

015 – г 030 - б 045 - а 060 - а

## Тестовый контроль к теме «Пневмокониозы»

### Вариант №1

001. Назовите профессию, при которой невозможно развитие пылевого бронхита:

- а) обрубщик;
- б) прядильщица;
- в) маляр;
- г) мукомол

002. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы продолжительность стажа в контакте с производственным аллергеном

- а) имеет решающее значение;
- б) не имеет решающего значения

003. В проявлениях профессионального бронхита:

- а) имеет место определенная специфика
- б) специфика проявлений нет

004. Для силикотуберкулеза:

- а) характерна бациллярность
- б) бациллярность не характерна
- в) бациллярность встречается крайне редко

005. Укажите самый ранний клинический признак силикоза:

- а) жалобы больного
- б) физикальные данные
- в) изменения в периферической крови
- г) рентгенологические изменения в легких

006. Диагноз пневмокониоза ставится на основании: 1) изменений в периферической крови

2) наличие «пылевых» клеток в мокроте 3) рентгенологических данных 4) указания на контакт с пылью 5) данных спирографии

- а) верно 1 и 2
- б) верно 3 и 4
- в) верно 2 и 5
- г) верно 1 и 3

007. Депо пыли в организме:

- а) желудочно-кишечный тракт
- б) органы дыхания
- в) печень
- г) почки
- д) костно-мышечная система

008. Укажите противопоказание для поступающих в «пылевую» профессию:

- а) хронический гастрит
- б) гипохромная анемия
- в) хронический бронхит
- г) мочекаменная болезнь

009. Для профессионального бронхита наиболее характерен

- а) обструктивно-эмфизематозный синдром
- б) воспалительно-деструктивный
- в) и тот и другой
- г) ни тот ни другой

010. Вопрос о трудоспособности шахтера, страдающего антракосиликозом II стадии и очаговым туберкулезом легких в фазе неполного уплотнения, должен быть сформулирован следующим образом:

- а) может продолжать работу в подземных условиях с меньшей запыленностью (на свежей струе) при динамическом врачебном наблюдении
- б) нуждается в переквалификации и выводе на поверхность
- в) может продолжать работу в шахте при динамическом наблюдении и лечении

## Тестовый контроль к теме «Пневмокониозы»

### Вариант №2

011. Безусловными формами профессиональной бронхиальной астмы являются все, кроме:
- а) бронхиальная астма по типу атопической (аллергическая)
  - б) неаллергическая астма (от воздействия газов, раздражающих веществ)
  - в) астма физического усилия
  - г) бронхиальная астма с аллергией к производственным и инфекционным факторам (сочетанная)
012. Врачебно-трудовая экспертиза при пылевом бронхите II стадии:
- а) справка о временном переводе на другую работу
  - б) рациональное трудоустройство
  - в) продолжение работы в своей профессии
  - г) III группа инвалидности и % утраты трудоспособности
013. Для профессионального бронхита является характерным:
- а) острое начало
  - б) постепенное медленное начало
014. К силикозоопасным профессиям относятся: 1) бурильщик; 2) работник цеха точной сборки; 3) пескоструйщик; 4) обрубщик; 5) кузнец
- а) если верно 1, 2 и 3
  - б) если верно 2, 3 и 4
  - в) если верно 3, 4 и 5
  - г) если верно 1, 3 и 4
  - д) если верно 1, 2 и 5
015. К пыли, вызывающей развитие силикоза, относится:
- а) электросварочный аэрозоль
  - б) кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)
  - в) древесная
  - г) пыль шерсти
  - д) хлопковая
016. К наиболее часто используемым видам лечения при пылевых бронхитах относятся все перечисленные, кроме:
- а) бронхолитиков
  - б) секретолитиков
  - в) противовоспалительных
  - г) антигистаминных
  - д) химиотерапевтических
017. Вопрос о трудоспособности рабочего цементного производства, которому установлен диагноз пневмокониоз I стадии, хронический бронхит, дыхательная недостаточность I-II степени, должен быть сформулирован следующим образом:
- а) нетрудоспособен
  - б) ограниченно трудоспособен. Не может продолжать работу в условиях запыленности, воздействия раздражающих веществ, перепадов температур, а также связанную со значительным физическим напряжением
  - в) трудоспособен в своей профессии при условии динамического врачебного наблюдения и лечения
018. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов в терминальной стадии пылевого воздействия является:
- а) атрофический
  - б) гипертрофический
  - в) катаральный
  - г) все перечисленные
019. Стажем работы, предшествующим развитию пылевого бронхита, чаще является:
- а) до 3 лет
  - б) до 5 лет
  - в) до 10 лет
  - г) свыше 10 лет
020. Отличием эффекта лечения силикотуберкулеза от такового при туберкулезе является:
- а) меньший эффект
  - б) больший эффект
  - в) существенной разницы нет

**Тестовый контроль к теме «Пневмокониозы»**

Вариант №3

021. Определить процент утраты трудоспособности больному пневмокониозом в случае потери им квалификации при переводе на другую работу:

- а) можно
- б) нельзя
- в) зависит от выраженности изменений

022. Прогрессирование пылевого бронхита в постпылевом периоде

- а) закономерно
- б) наблюдается часто
- в) не наблюдается

023. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы с аллергией к производственным и инфекционным факторам являются все перечисленные, кроме:

- а) симптомов экспозиции и элиминации
- б) контакта с производственными аллергенами
- в) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами
- г) положительных результатов специфических иммунологических тестов
- д) положительных результатов провокационных ингаляционных проб с производственными аллергенами

024. К профессиональным факторам, кроме запыленности, способствующим развитию бронхитов в условиях производства и его прогрессированию, относятся все перечисленные, кроме:

- а) раздражающих токсических веществ
- б) перепадов температуры
- в) воздействия лучистого тепла
- г) значительных физических нагрузок

025. К осложнению, характерному для силикоза, относится:

- а) пневмония
- б) бронхиальная астма
- в) туберкулез легких
- г) бронхит
- д) бронхоэктазы

026. Силикотуберкулез от туберкулезного процесса отличается

- а) меньшей выраженностью интоксикации
- б) большей выраженностью интоксикации

027. Деструктивные формы силикотуберкулеза

- а) встречаются часто
- б) встречаются редко
- в) не встречаются

028. Наиболее информативными методами диагностики пылевого бронхита являются: 1) анализ мокроты; 2) бронхоскопия; 3) кожные пробы; 4) исследование функции внешнего дыхания; 5) рентгенография легких

- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 2 и 4
- г) верно 4 и 5
- д) верно 1 и 5

029. Причиной тяжести дыхательной недостаточности у больных силикозами чаще всего является:

- а) выраженность фиброза
- б) наличие осложнений
- в) и то, и другое

030. К форме пневмокониоза, чаще осложняющейся бронхитом, относится:

- а) интерстициальная
- б) узелковая
- в) и та, и другая
- г) ни та, ни другая

**Тестовый контроль к теме «Пневмокониозы»**

Вариант №4

031. К специфическим осложнениям пневмокониозов относятся: 1) ревматоидный артрит; 2) абсцесс легкого; 3) спонтанный пневмоторакс; 4) буллезная эмфизема; 5) экссудативный плеврит.
- а) верно 1, 2 и 3  
 б) верно 2, 3 и 4  
 в) верно 3, 4 и 5  
 г) верно 2, 4 и 5  
 д) верно 1, 3 и 4
032. К наиболее информативным методам диагностики силикотуберкулеза относятся все перечисленные, кроме:
- а) исследования мокроты на ВК  
 б) бронхоскопии  
 в) перкуссии и аускультации  
 г) рентгенографии
033. Пути выведения пыли из организма: 1) почки 2) слизистые оболочки 3) органы дыхания 4) желудочно-кишечный тракт 5) железы внутренней секреции
- а) верно 1 и 5  
 б) верно 2 и 3  
 в) верно 2 и 4
034. К методам профилактического лечения лиц с большим пылевым стажем относятся все перечисленные, за исключением:
- а) щелочных тепло-влажных ингаляций  
 б) УФ-облучения  
 в) дыхательной гимнастики  
 г) закаливающих процедур  
 д) курсов противовоспалительной терапии
035. Разрешать продолжать работу больному, если диагноз пылевой бронхит I стадии был установлен за 2 года до достижения им пенсионного возраста:
- а) можно  
 б) не следует
036. Силикотуберкулез от туберкулезного процесса отличается:
- а) меньшей выраженностью интоксикации  
 б) большей выраженностью интоксикации
037. Назовите осложнения пылевого бронхита: 1) бронхиальная астма 2) эхинококк легких 3) туберкулез легких 4) легочно-сердечная недостаточность
- а) верно 1 и 3  
 б) верно 2 и 4  
 в) верно 1 и 4  
 г) верно 2 и 3
038. Обрубщик, у которого диагностирован силикоз I стадии узелковая форма, в своей профессии
- а) работать может  
 б) работать не может  
 в) вопрос о трудоспособности решается индивидуально
039. К наиболее типичным для профессионального бронхита процессам в бронхах не относится:
- а) бронхоспазм  
 б) дистонические расстройства  
 в) активное воспаление
040. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена:
- а) имеет решающее значение  
 б) не имеет решающего значения

**Ответы к тестовым заданиям по теме «Пневмокониозы»**

001 – в	011 – а	021 – а	031 – д
002 – б	012 – г	022 – б	032 – в
003 – б	013 – б	023 – г	033 – б
004 – в	014 – г	024 – в	034 – д



005 – г	015 – б	025 – в	035 – а
006 – б	016 – д	026 – а	036 – а
007 – б	017 – б	027 – б	037 – в
008 – в	018 – а	028 – в	038 – б
009 – а	019 – г	029 – в	039 – в
010 – б	020 – а	030 – а	040 – б

## Ситуационные задачи

### Вариант I

#### Задача № 1

Больной Н., 43 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком в контакте с кремниевой пылью; 2 года назад был диагностирован силикоз I стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях.

Объективно: Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены.

На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка в нижних и средних долях легких, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни “обрубленной” формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение.

Эталон к решению задачи № 1.

Диагноз: Силикоз II стадии, узелковая форма, медленно-прогрессирующее течение. Хронический пылевой бронхит. Эмфизема легких. ДН I ст.

По сравнению с предыдущим обследованием имеется прогрессирование пневмокониотического процесса. Следует провести дифференциальную диагностику с силикотуберкулезом (необходимы туберкулиновые пробы).

#### Задача № 2

Больной С., 42 года, в течение 16 лет работает формовщиком литейного производства в контакте с кремниевой пылью. В последние 2 года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка.

Объективно: При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве.

Анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

Спирография: ЖЕЛ составляет 78% от должного, ОФВ 1 – 70% от должного, проба Тиффно 61%.

На рентгенограмме отмечается усиление и деформация легочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах легких, видны немногочисленные узелковые тени размером 2-3 мм, округлой формы. Корни легких несколько расширены и уплотнены. Прозрачность базальных отделов легких повышена.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение

Диагноз: силикоз I стадии, узелковая форма, медленно-прогрессирующее течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. ДН I ст.

#### **Задача № 3**

Больной Е., 44 года, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов, контактирует с пылью свободного диоксида кремния. Других контактов с неблагоприятными производственными факторами не имел. Жалуется на сухой кашель, периодически боль в грудной клетке, повышенную утомляемость.

Объективно: Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.

Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме.

На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок в нижних долях легких умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение

Эталон к решению задачи № 3.

Диагноз: Силкотуберкулез: Силикоз I стадии, интерстициальная форма, медленно-прогрессирующее течение. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого. ДН 0.

#### **Задача № 4**

Больной Ч., 53 года, в течение 6 лет работает по размолу кварцевого песка в контакте с кремниевой пылью. Основными жалобами являются кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке, одышка при небольших физических нагрузках, боли в суставах рук и ног.

Объективно: пониженного питания, кожа сухая, слегка шелушится; атрофия мышц кистей, межфаланговые суставы кистей деформированы; пальцы в состоянии ладонной флексии; контуры лучезапястных суставов сглажены, движение в них ограничено.

Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно на всем протяжении коробочный звук. Аускультативно - ослабленное дыхание, выслушиваются единичные сухие хрипы, под левой лопаткой - мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца в пределах нормы, тоны глухие. Пульс 78-80 уд/мин, ритмичный, АД 90/60 мм рт. ст. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный, размеры печени не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 120,0 г/л, эритроциты 3,6 млн, лейкоцитов 10 тыс, СОЭ 29 мм/час. БК в мокроте не найдены, реакция Манту отрицательная.

Спирография: ЖЕЛ - 70 % от должного, ОФВ1 - 90 % от должного.

На ЭКГ умеренные обменные изменения миокарда.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля в базальных отделах эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован в нижних и средних отделах легких; на фоне него имеются множественные мелкие плотные очаги, местами сливающиеся. Корни легких

расширены, уплотнены. Купола диафрагмы фиксированы спайками. Сердце не увеличено, конфигурация его не изменена.

Рентгенография кистей: на левой кисти отмечаются остеопороз всех костей, костный анкилоз лучевой кости и костей запястья, ногтевые и средние фаланги III и IV пальцев в состоянии ладонной флексии, подвывихи.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение

Эталон к решению задачи № 4.

Диагноз: Силикоартрит: Силикоз II-III стадии, узелковая форма, быстро прогрессирующее течение. Эмфизема легких. ДН II ст. Ревматоидный артрит суставов кистей.

### Задача № 5

Больной Щ., 38 лет, имеет “пылевой” стаж работы обрубщиком 16 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 8-10 раз. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, который стал его беспокоить около 2-3 лет назад. За медицинской помощью не обращался. Респираторных заболеваний ранее не было. Не курит.

Объективно: перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена, дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы.

На рентгенограмме легких отмечается грубоячеистая, тяжистая деформация легочного рисунка в средних долях легких, преимущественно в прикорневой зоне; повышение прозрачности легочных полей в базальных отделах. Корни легких структурны, уплотнены.

Спирография: ЖЕЛ составляет 90% должного, ОФВ1 – 95 % от должного.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение.

Диагноз: саркоидоз с поражением легких, лимфатических узлов, кожи, глаз.

### Вариант II

**Задача № 1.** Больной Н., 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость. Объективно: в легких хрипов нет, дыхание ослабленное. ОАК в пределах нормы, при биохимическом исследовании крови выявлена небольшая гипергаммаглобулинемия. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены эмфизема легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

1. Предварительный диагноз:
  - а. Хронический пылевой бронхит
  - б. Хроническая пневмония
  - в. Силикоз
  - г. Туберкулез легких
  - д. **Асбестоз**
2. Течение заболевания
  - а. Быстро прогрессирующее
  - б. **Медленно прогрессирующее**
  - в. Регрессирующее
3. Основной фактор, вызвавший развитие болезни
  - а. **Кварцсодержащая пыль**
  - б. Повышенная температура воздуха
  - в. Пониженная температура воздуха

4. Окончательное заключение о профессиональном характере заболевания может осуществить
- Врач-терапевт
  - Врач-пульмонолог
  - Врач-профпатолог (единолично)
  - Врач-профпатолог (в составе ВК)**

**Ситуационная задача 2.** Больной 33 года, в течение 12 лет работал на горно-обогатительной фабрике, имел контакт с минеральной пылью, содержащей менее 1% свободной двуокиси кремния (ПДК превышалось в 2 раза) и неблагоприятными температурными условиями. При прохождении им первичного медосмотра (ПМО) признавался практически здоровым, 3 года назад появились кашель со скудной мокротой, одышка при физической нагрузке, обострения 2-3 раза в год. Температура тела не повышалась. При физикальном обследовании: в легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. ОАК без патологии. При рентгенологическом исследовании легких изменения не обнаружены.

- Предварительный диагноз:
  - Силикоз**
  - Хронический пылевой бронхит
  - Пневмония
  - Эмфизема легких
- Стадия заболевания
  - Первая**
  - Вторая
  - Третья
- Какие факторы сыграли основную роль в развитии заболевания
  - Контакт с минеральной пылью**
  - Неблагоприятные метеоусловия
  - Наследственная предрасположенность
  - Вирусная инфекция

**Ситуационная задача 3.** Больной 43 года в течение последних четырех лет работал на предприятии по производству асбестовых изделий, имел контакт с асбестовой пылью, превышающей ПДК в 3 раза. В течение последних 2 лет отмечает кашель с трудноотделяемой мокротой с обострениями 3-4 раза в году, одышку при небольшом физическом напряжении, боли в грудной клетке, общую слабость. При прохождении ПМО признавался практически здоровым. При аускультативном обследовании в легких на фоне несколько ослабленного дыхания определяются единичные рассеянные сухие хрипы. ОАК без патологии. При рентгеноскопическом исследовании ОГК нерезкое усиление легочного рисунка сетчатого характера, утолщение плевры, незначительное уплотнение легочных корней.

- Предварительный диагноз:
  - Силикоз
  - Асбестоз**
  - Карбокониоз
  - Силикосидероз
- Предполагаемая стадия заболевания
  - Первая
  - Вторая**
  - Третья
- Какой основной фактор сыграл роль в развитии заболевания
  - Контакт с асбестовой пылью**
  - Неблагоприятные метеоусловия
  - Наследственная предрасположенность

**Ситуационная задача 4.** Больной 35 лет в течение 16 лет работал забойщиком на угольной шахте, имел контакт с угольной пылью, превышающей ПДК в 4 раза. В течение последних двух лет отмечает кашель с выделением мокроты серого цвета, одышку при физической нагрузке. При физикальном исследовании: грудная клетка расширена в базальных отделах, подвижность нижних краев легких ограничена, перкуторно-коробочный звук над боковыми отделами легких;

аускультативно – рассеянные сухие хрипы. ОАК без патологии. При рентгенологическом исследовании ОГК выявлено усиление и деформация легочного рисунка, признаки базальной эмфиземы.

1. Предполагаемый диагноз:
  - а. **Антракоз, пылевой бронхит**
  - б. Пылевой бронхит
  - в. Силикоз
  - г. Силикосидероз
2. Какой основной фактор сыграл роль в развитии заболевания?
  - а. **Угольная пыль**
  - б. Кварцосодержащая пыль
  - в. Неблагоприятные метеоусловия
3. Какие основные синдромы можно выделить?
  - а. **Бронхообструктивный**
  - б. Повышенной возбудимости
  - в. Интоксикационный
  - г. **Воспалительный**

**Ситуационная задача 5.** Больной Н., 37 лет, жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с незначительным отделением мокроты, боли в области грудной клетки в течение последнего года. Последние годы работал на производстве по изготовлению изделий пиротехники, имел контакт с порошкообразным аммиаком. Средствами индивидуальной защиты пользовался не регулярно. Курит с 18 лет. При физикальном исследовании: перкуторно коробочный звук над нижними отделами легких; аускультативно – единичные рассеянные хрипы. ОАК без патологии. На рентгенограмме ОГК – усиление и деформация легочного рисунка, множественные узелковые образования с четкими контурами диаметром 0,5-0,7 см, повышенная прозрачность легочных полей в нижних отделах.

1. Предварительный диагноз:
  - а. **Хронический пылевой бронхит**
  - б. Алюминоз
  - в. Хроническая пневмония
  - г. Силикоз
2. Основные факторы, вызвавшие развитие болезни
  - а. Кварцосодержащая пыль
  - б. Пыль металла
  - в. Метеорологические факторы
  - г. **Курение**
3. Данное заболевание относится к группе
  - а. **Силикоза**
  - б. Металлокониозов
  - в. Карбокониозов

**Список тем рефератов для самостоятельной работы . Темы № 2.2, 2.5, 2.7, 2.9, 2.11, 2.13, 2.15, 2.17, 2.19**

1. Бериллиоз. Особенности клинической картины, диагностики, лечения, профилактики, ВТЭ.
2. Асбестоз. Особенности клинической картины, диагностики, лечения, профилактики. Вопросы ВТЭ, МСЭ и реабилитация.
3. Профессиональная бронхиальная астма. Патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения, ВТЭ.
4. Профессиональные аллергены, их роль в развитии профессиональных аллергических заболеваний верхних и нижних дыхательных путей
5. Дифференциальная диагностика вегетативно-сенсорной полиневропатии.

6. Заболевания, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Этиология, патогенез. Классификация.
7. Болезни, вызываемые воздействием электромагнитных волн, радиочастот и лазерного излучения. Вопросы ВТЭ, МСЭ и реабилитация.
8. Нарушения здоровья, обусловленные работой в видеодисплейными терминалами
9. Современное представление о патогенезе свинцовой интоксикации. Дифференциальная диагностика.
10. Острые профессиональные заболевания при добыче и переработке нефти.
11. Дифференциальная диагностика острого отравления свинцом
12. Острая интоксикация ароматическими углеводами. Неотложная помощь
13. Профессиональные отравления работников нефтегазового комплекса
14. Интоксикация ртутью и ее соединениями. Вопросы ВТЭ, МСЭ и реабилитация.
15. Интоксикации пестицидами, применяемыми в сельском хозяйстве
16. Интоксикация марганцем. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, вопросы ВТЭ, МСЭ и реабилитация.
17. Дифференциальная диагностика хронической интоксикации марганцем
18. Является ли синдром хронической усталости профессиональным заболеванием?
19. Профессиональные заболевания суставов. Вопросы ВТЭ, МСЭ и реабилитация.
20. Профессиональные заболевания, вызванные функциональным перенапряжением органов и систем организма
21. Основные клинические синдромы поражений органов дыхания токсико-химической этиологии.
22. Профессиональные заболевания медицинских работников. Варианты, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, Вопросы ВТЭ, МСЭ

## **КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

### **Список тестовых заданий**

#### **Вариант I**

1. Кто для установления профессионального заболевания составляет санитарно-гигиеническую характеристику?
  - а) администрация предприятия
  - б) начальник цеха
  - в) инспектор по технике безопасности
  - г) главный врач ЛПУ
  - д) врач Роспотребнадзора
- д
2. Кто и в какие сроки должен расследовать случаи хронических профессиональных заболеваний?
  - а) администрация предприятия
  - б) главный врач ЛПУ
  - в) врач Роспотребнадзора
  - г) инспектор по технике безопасности
- в**
3. Какие формы профессиональных заболеваний являются наиболее распространенными?
  - а) пневмокониозы
  - б) пылевые бронхиты
  - в) интоксикации
  - г) кохлеарный неврит
  - д) вибрационная болезнь
  - е) болезни опорно-двигательного аппарата
  - ж) аллергические заболевания
- а, б, г, д**

4. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе:

- а) силикатозов
- б) карбокониозов
- в) металлокониозов

**а**

5. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащий алюминий, железо, относятся к группе:

- а) силикатозов
- б) карбокониозов
- в) металлокониозов

**в**

6. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащие графит, сажу, уголь относятся к группе:

- а) силикатозов
- б) карбокониозов
- в) металлокониозов

**б**

7. К какой по течению форме относится силикоз, начавшийся через 6 лет от начала работы с пылью и через 5 лет развившийся до узловых формы?

- а) медленно-прогрессирующий
- б) быстро-прогрессирующий
- в) поздний

**б**

8. В какой группе пневмокониозов возможно регрессирование процесса:

- а) металлокониоз
- б) карбокониоз
- в) силикатоз

**а**

9. Какие вредные производственные факторы наиболее характерны для работающих на угледобывающих шахтах?

- а) ионизирующее и неионизирующее излучение
- б) запылённость воздуха, шум, вибрация
- в) производственные аллергены
- г) патогенные микроорганизмы
- д) вещества раздражающего и удушающего действия

**б**

10. Какие жалобы наиболее часто встречаются у больных неосложненным силикозом?

- а) кашель сухой
- б) боли в грудной клетке
- в) одышка в покое
- г) одышка при значительной физнагрузке

**а, г**

11. Какие из указанных факторов способствуют более раннему развитию и более тяжелому течению пневмокониозов?

- 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

**а, б, г, д**

12. Какие осложнения наиболее часто наблюдаются при силикозе?

- а) эмфизема легких

- б) хронический бронхит
- в) дыхательная недостаточность по обструктивному типу
- г) плеврит
- д) бронхоэктазы
- е) легочное сердце
- ж) спонтанный пневмоторакс
- з) туберкулез легких
- и) рак легкого

**а,б,з**

13. С какими заболеваниями следует дифференцировать силикоз?

- а) хронический бронхит
- б) туберкулез легких
- в) пневмония
- д) инфаркт легких
- е) диффузный фиброзирующий альвеолит
- ж) канцероматоз легких
- з) ревматоидное поражение легких

**б,в,ж,з**

14. Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для пневмокониозов?

- а) диффузное поражение легких
- б) очаговые поражения легких
- в) интерстициальный фиброз
- г) узелковая диссеминация
- д) «сотовое» легкое

**а,б,г,з**

15. Какие клинические варианты силикоза могут встречаться при воздействии пыли диоксида кремния?

- а) одностороннее поражение легкого
- б) лимфаденопатия прикорневых лимфатических узлов без интерстициального фиброза
- в) изолированное поражение средней доли легкого
- г) фиброзирующий альвеолит
- д) округлые образования на рентгенограммах

**а,б,в,д**

## **Вариант II**

16. Какие лекарственные средства используют для лечения пневмокониозов?

- а) бронхолитики

**ж**

17. При вдыхании каких производственных пылей наиболее часто развивается пылевой бронхит?

- а) диоксида кремния
- б) хлопка, шерсти
- в) железа
- г) торфа
- д) каменного угля
- е) асбеста
- ж) алюминия
- з) свинца

**б,г,д,е**

18. Какие осложнения наиболее характерны для асбестоза?



- а) эмфизема легких
- б) пневмония
- в) хронический бронхит
- г) плеврит
- д) бронхоэктазы
- е) ателектаз легкого
- ж) легочное сердце
- з) рестриктивный тип дыхательной недостаточности
- и) рак легкого

**а,б,д,ж,и**

19. Какие формы поражений легких наблюдаются у работников птицеферм?

- а) риносинусопатия
- б) бронхиальная астма
- в) пневмокониоз
- г) рак легкого
- д) бронхит
- е) экзогенный аллергический альвеолит
- ж) гранулематоз легких

**а,б,д,е**

20. Какие из указанных веществ являются потенциальными факторами, обуславливающими развитие профессиональной бронхиальной астмы?

- а) диоксид кремния
- б) графит
- в) канифоль
- г) битум
- д) хром
- е) соляная кислота
- ж) окислы азота
- з) хлопковая пыль
- и) урсол
- к) алюминий

**в,г,д,з,и**

21. Какие синдромы наиболее характерны для вибрационной болезни?

- а) ангиодистонический
- б) ангиоспастический
- в) вегетативный полиневрит
- г) миастенический
- д) вегетомиофасцит
- е) цереброкардиальный
- ж) вестибулярный
- з) дизэнцефальный

**а,б,в,д,ж,з**

22. Назовите профессии, в которых возможно развитие вибрационной болезни от действия локальной вибрации

- а) шахтер
- б) водитель большегрузного автомобиля
- в) бульдозерист
- г) шлифовщик
- д) обрубщик
- е) клепальщик
- ж) стоматолог
- з) вибротрамбовщик бетона

**а,г,д,е,ж**

23. Выберите обязательные методы исследования, применяемые

при диагностике вибрационной болезни

- а) капилляроскопия
- б) паллезиометрия
- в) реовазография
- г) динамометрия
- д) ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ
- е) холодовая проба
- ж) термография
- т) в/к адреналиновая проба

**а,б,г,е**

24. Выберите дополнительные методы исследования, применяемые при диагностике вибрационной болезни

- а) капилляроскопия
- б) паллезиометрия
- в) термометрия
- г) реовазография
- д) динамометрия
- е) ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ
- ж) холодовая проба
- з) термография
- и) в/к адреналиновая проба

**г,е,з**

25. Назовите общие заболевания, с которыми следует дифференцировать вибрационную болезнь

- а) синдром Рейно
- б) гранулематоз Вегенера
- в) облитерирующий эндартериит
- г) облитерирующий атеросклероз
- д) травматический плексит
- е) остеохондроз позвоночника
- ж) последствия острых и хронических интоксикаций
- з) сирингомиелия

**а,б,г,е,ж,з**

26. Какие синдромы наблюдаются при воздействии контактного ультразвука?

- а) ангионевроз рук
- б) миалгии
- в) неврастения
- г) вегетососудистая дистония
- д) полиневропатии вегетативно-сенситивных и сенсомоторных форм
- е) церебральная микроорганическая дистония
- ж) радикулиты

**а,г,д**

27. Какие синдромы наблюдаются при воздействии электромагнитных излучений диапазона радиочастот?

- а) астенический
- б) астеновегетативный (нейроциркуляторная дистония гипертонического типа)
- в) вегетомиофасцит
- г) вегетативный полиневрит
- д) гипоталамический

**а,б,д**

28. В каких органах и системах могут наблюдаться изменения у лиц, работающих в условиях воздействия лазерного излучения и сопутствующих ему неблагоприятных факторов?

- а) орган зрения

- б) сердечно-сосудистая система
- в) пищеварительный тракт
- г) кожа
- д) почки
- е) печень
- ж) эндокринная система
- з) система крови
- и) нервная система

**а,б,г,з,и**

29. Какие формы анемий наблюдаются при хронической интоксикации бензолом?

- а) железодефицитная
- б) гемолитическая
- в) апластическая
- г) связанная с нарушением синтеза РНК и ДНК

**в**

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

- а) астенический
- б) полиневрит
- в) диэнцефальный
- г) гиперкинетический
- д) энцефалопатия
- е) паркинсонизм
- ж) фуникулярный миелоз

**а,б,д,ж**

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ЗАЧЕТ)**

### **Список вопросов**

1. Цели и задачи медицины труда.
2. Классификация вредных производственных факторов.
3. Взаимосвязь клиники профессиональных болезней с общей патологией.
4. Основные задачи профессиональных болезней и ее связь с гигиеной труда.
5. Классификация профессиональных заболеваний.
6. Место профессиональных болезней в практической и теоретической медицине.
7. Структура и организация работы профпатологической службы.
8. Санитарно-эпидемиологическая работа в лечебно-профилактических учреждениях.
9. Профилактика профессиональных заболеваний.
10. Организационные принципы Российской медицины по выявлению ранних форм профессиональных заболеваний.
11. Организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных условиях труда.
12. Особенности работы профпатологической службы в условиях медицинского страхования.
13. Выявление и оценка ранних признаков неблагоприятного влияния профессиональных факторов на здоровье.
14. Основные требования к оформлению к оформлению санитарно-гигиенической характеристики труда.
15. Значение оценки профессионального маршрута в диагностике профессиональных заболеваний.
16. Система учета и анализа профессиональных заболеваний в нашей стране.
17. Организация медицинского обслуживания работающих на предприятиях промышленности.

18. Основные принципы диспансеризации больных с профессиональными заболеваниями.
19. Периодические медицинские осмотры как форма диспансеризации.
20. Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий.
21. Профилактика профессиональных заболеваний.
22. Медицинская этика и деонтология в профпатологии.
23. Особенности диагностики профессиональных заболеваний.
24. Общие принципы и особенности лечения профессиональных заболеваний.
25. Принцип этапного лечения больных профессиональными заболеваниями.
26. Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний.
27. Общие принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации профпатологии.
28. Вопросы временной утраты трудоспособности и их решения в профпатологической практике.
29. Вопросы стойкой утраты трудоспособности и их решения в профпатологической практике.
30. Профилактика инвалидности вследствие профессиональных заболеваний.
31. Медицинская социально-трудовая реабилитация больных и инвалидов вследствие профессиональных заболеваний.
32. Значение рационального трудоустройства заболевших в профилактике инвалидности.
33. Взаимоотношения учреждений здравоохранения и медико-социальной экспертизы в профпатологии.
34. Принципы определения степени утраты профессиональной трудоспособности работникам, получившим профессиональное заболевание.
35. Этико-деонтологические аспекты медико-социальной экспертизы.
36. Понятие об остром профессиональном заболевании.
37. Понятие о хроническом профессиональном заболевании.
38. Токсико-гигиеническая характеристика вредных химических веществ.
39. Общая характеристика химических веществ раздражающего действия.
40. Современные методы диагностики профессиональных интоксикаций.
41. Вопросы комбинированного действия профессионально-производственных на организм человека.
42. Влияние комплекса химических веществ на организм человека. Особенности диагностики.
43. Современные аспекты патогенеза профессиональных интоксикаций.
44. Антидотная и комплекснотерапия в клинике профессиональных заболеваний.
45. Организация и основные виды неотложной помощи при острых профессиональных интоксикациях.
46. Лабораторные методы исследования при производстве профосмотров работающих с химическими веществами.
47. Хронические профессиональные заболевания легких токсико-химической этиологии. Этиопатогенез, диагностика, лечение.
48. Токсический пневмосклероз. Этиопатогенез, диагностика и дифференциальная диагностика.
49. Токсический отек легких. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
50. Интоксикация свинцом. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Лабораторная диагностика сатурнизма.
51. Поражение желудочно-кишечного тракта при хронической свинцовой интоксикации. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика кишечной колики в профпатологии.
52. Нейросатурнизм. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
53. Анемический синдром при хронической свинцовой интоксикации. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
54. Комплексная терапия сатурнизма.
55. Интоксикация бензолом. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
56. Острая интоксикация бензолом. Ранняя диагностика, лечение, профилактика.
57. Интоксикации амидо- и нитросоединениями бензола. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Гематологические показатели в диагностике профессиональных заболеваний.
59. Лабораторные данные при интоксикации бензолом.
60. Патогенетическая терапия интоксикации бензолом.
61. Клинические синдромы при хронических профессиональных нейротоксикациях.

62. Параклинические методы исследования при диагностике и дифференциальной диагностике профессиональных нейротоксикозов.
63. Интоксикация ртутью. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
64. Патогенетическая терапия интоксикации парами металлической ртути.
65. Интоксикация тетраэтилсвинцом. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
66. Интоксикация марганцем. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. Интоксикация сероуглеродом. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
68. Интоксикация трикрезилфосфатом. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
69. Профессиональный токсический гепатит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Дифференциальная диагностика профессионального токсического гепатита.
71. Лабораторные исследования при профессиональных токсических гепатитах.
72. Токсические нефропатии и заболевания мочевыводящих путей химической этиологии.
73. Диагностика профессиональных интоксикаций комплексом химических веществ.
74. Интоксикация пестицидами. Фосфорорганические инсектофунгициды. Патогенез интоксикации, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
75. Интоксикация пестицидами. Хлорорганические соединения. Патогенез интоксикации, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
76. Интоксикация пестицидами. Мышьякосодержащие соединения. Патогенез интоксикации, диагностика, лечение, профилактика.
77. Ртутьорганические соединения (пестициды). Механизм действия, клинические особенности интоксикации, лечение, профилактика.
78. Антидотная терапия интоксикаций мышьякосодержащими ядохимикатами.
79. Неотложная помощь при остром отравлении хлорофосом.
80. Неотложная помощь при остром отравлении гранозаном.
81. Неотложная помощь при остром отравлении гексахлораном.
82. Диагностика отравления фосфорорганическими ядохимикатами.
83. Принципы лечения отравлений хлорорганическими ядохимикатами.
84. Патогенетическая терапия интоксикации фосфорорганическими ядохимикатами.
85. Острые профессиональные отравления пестицидами. Этиопатогенез, клиника, лечение.
86. Полимерные материалы и их действие на организм человека. Вопросы профилактики.
87. Профессиональные интоксикации органическими растворителями. Клиника, диагностика, лечение.
88. Профессиональный флюороз. Этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение.
89. Лабораторные исследования при проведении профосмотров работающих в контакте химическими веществами.
90. Вопросы медико-социальной экспертизы при профессиональных интоксикациях.
91. Профессиональные заболевания легких. Этиопатогенез, нозологические формы.
92. Заболевания от воздействия промышленных аэрозолей. Общая характеристика.
93. Общая характеристика промышленной пыли.
94. Понятие о пневмокониозах. Классификация пневмокониозов.
95. Силикоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
96. Варианты течения и осложнения силикоза. Понятие о позднем силикозе.
97. Силикотуберкулез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
98. Рентгенологическая диагностика силикоза. Лечение и профилактика силикоза.
99. Реабилитация больных и инвалидов вследствие силикоза.
100. Силикатозы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
101. Карбокониозы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
102. Металлокониозы. Общая характеристика, нозологические формы, особенности диагностики.
103. Бериллиоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
104. Пневмокониозы от органических пылей. Нозологические формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
105. Биссиноз. Этиопатогенез, диагностика, клиника, профилактика.
106. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
107. Пневмокониозы от смешанных пылей. Антракосиликоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
108. Пневмокониоз электросварщиков. Этиопатогенез, диагностика, клиника, профилактика.

109. Рентгендиагностика антракосиликоза.
110. Методы функциональной диагностики пневмокониозов.
111. Осложнения пневмокониозов.
112. Рентгенологическая диагностика пневмокониозов.
113. Дифференциальная диагностика пневмокониозов.
114. Вопросы медико-социальной экспертизы при пневмокониозах.
115. Профессиональные заболевания бронхов. Этиопатогенез, клинические формы.
116. Пылевой бронхит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
117. Лечение и профилактика пылевого бронхита.
118. Дифференциальная диагностика пылевого бронхита.
119. Патогенетическая терапия пылевого бронхита.
120. Методы диагностики профессиональных бронхитов.
121. Лабораторные и функциональные исследования при проведении профосмотров работающих в контакте с производственной пылью.
122. Профессиональная бронхиальная астма.
123. Этиопатогенез профессиональной бронхиальной астмы.
124. Реабилитация больных и инвалидов вследствие профессиональной бронхиальной астмы.
125. Бронхоскопия. Показания и противопоказания.
126. Компьютерная томография в диагностике профессиональных заболеваний органов дыхания.
127. Общая характеристика физических производственных факторов.
128. Общая характеристика производственной вибрации и ее воздействия на организм человека.
129. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Патогенез, синдромная классификация, диагностика, лечение, профилактика.
130. Вибрационная болезнь от воздействия общих вибраций. Патогенез, синдромная классификация, диагностика, лечение.
131. Дифференциальная диагностика вибрационной болезни.
132. Лабораторные исследования в диагностике вибрационной болезни.
133. Паллестезиометрия в диагностике вибрационной болезни.
134. Принципы лечения вибрационной болезни.
135. Вопросы медико-социальной реабилитации при вибрационной болезни.
136. Реабилитация больных и инвалидов вследствие вибрационной болезни.
137. Общая характеристика и механизм действия электромагнитных излучений диапазона радиочастот.
138. Влияние электромагнитных волн радиочастот на организм человека. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика заболеваний.
139. Общая характеристика и механизм действия лазерного излучения.
140. Влияние лазерного излучения на организм человека. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика заболеваний.
141. Влияние производственного шума на организм человека. Патогенез, клиника, диагностика заболеваний.
142. Воздействие ионизирующего излучения на организм человека. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика заболеваний.

## Ситуационные задачи

### Задача № 1.

Больной В., 38 лет в течение 10 лет работает испытателем двигателей на машиностроительном предприятии. Где шум на рабочем месте достигает 95-110 дБ в основном на высоких частотах. В анамнезе язвенная болезнь желудка и пневмония, других заболеваний не было. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем при очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых

рук. Неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В то же время стал замечать снижение слуха.

Изменений в отоскопической картине не обнаружено. При аудиометрии обнаружено симметричное повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц – до 65 (+20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (+1м).

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз: Кохлеарный неврит с умеренной степенью снижения слуха (III степень), обусловленный воздействием производственного шума, астеновегетативный синдром.
2. Лечение: Симптоматическое – с учетом состояния сердечно-сосудистой и нервной системы. Общеукрепляющие средства, закаливание, рациональный режим труда и отдыха, лечебная гимнастика, полноценное питание с достаточным содержанием витаминов.

### **Задача № 2.**

Больной С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча.

Объективно: При одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину невозможно из-за болей. Отчетливо выраженный симптом Дауборна. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движении в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз площадки большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева – 40 кг, справа – 15 кг.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз: Правосторонний плечелопаточный периартрит профессионального происхождения.
2. Лечение: Иммобилизация плеча. Применение неселективных ЦОГ –1 и ЦОГ – 2 НПВП (диклофенак 1 амп-3мл, в/м ежедневно, 5-10 дней, при необходимости с переходом на прием препарата в таблетированном виде по 50 мг 3 раза в день). Возможно применение в точку наибольшей болезненности введения 1мл дипроспана. При стихании болей – лечебная физкультура.
3. Экспертиза трудоспособности: В настоящее время больной нетрудоспособен, нуждается в лечении. После получения положительного лечебного эффекта может быть выдан трудовой больничный лист сроком до 2 мес с трудоустройством на работу, не требующую напряжения верхних конечностей. В дальнейшем при полном выздоровлении может выполнять прежнюю работу. При наличии остаточных явлений нуждается в переквалификации и рациональном трудоустройстве.

### **Задача № 3.**

Больной П., 42 лет работает на аккумуляторном заводе намазчиком свинцовых пластин. Был доставлен в больницу машиной скорой помощи с жалобами на резкие схваткообразные боли в животе. Из анамнеза выяснено, что язвенной болезнью желудка или 12-и перстной кишки больной

не страдает. Появлению жалоб предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры.

При осмотре: язык обложен, брюшная стенка напряжена, втянута. При пальпации живота боли несколько утихают. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 60 ударов в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 160/90 мм рт ст.

Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, ретикулоциты 42%, эритроциты  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , эритроциты с базофильной зернистостью 66%, лейкоциты  $6,7 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 11 мм/час.

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, какие лабораторные данные необходимы для подтверждения диагноза.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз: Хроническая интоксикация свинцом, выраженная форма (свинцовая колика, анемический синдром). Необходимо исследовать мочу на содержание дельтааминолевуленовой кислоты, копропорфирина и свинца.
2. Лечение: комплексоны (тетацин кальция) – в/в струйно медленно по 20 мл 10% раствора 2 раза в день с интервалом не менее 6 часов в 1-й день, затем в течение 3-х дней с интервалом 4-5 дней. На курс лечения 2-3 цикла. С целью купирования приступа болей – грелки на живот, теплые ванны, в/м платифилин 1мл 0,2% раствора, новокаиновая блокада. Витаминотерапия: В6 по 1мл 5%раствора в/м через день, В1 по 1мл 2,5% раствора в/м через день, В12-400 γ в/м через день.
3. Экспертиза трудоспособности: Больной нуждается в длительном лечении в условиях стационара. В зависимости от результата стационарного лечения решается вопрос о трудоспособности больного. Работа со свинцом противопоказана.

#### Задача № 4.

Больной А., 42 лет, в течение 17 лет производил полировку футляров телевизоров на войлочном круге с применением раствора, содержащего 35% бензола.

Обратился с жалобами на слабость, быструю утомляемость. Головные боли, нарушение сна, кровоточивость десен, носовые кровотечения.

Осмотр. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, «+» симптомы жгута и щипка. Тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней. ЧДД 16 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Пульс 92 в 1 мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный Печень по краю правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: лейкоциты  $3,2 \cdot 10^9/л$ , эритроциты  $3,7 \cdot 10^{12}/л$ , тромбоциты  $100 \cdot 10^9/л$ .

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз. Хроническая интоксикация бензолом средней степени тяжести (астеноневритический и геморрагический синдромы).
2. Лечение. Полноценное питание. Пребывание на свежем воздухе. Седативная терапия: препараты валерианы. Витаминотерапия: В1-1мл 2,5% раствора в/м; кислота аскорбиновая 5мл 5%раствора на 10 мл 40% раствора глюкозы. Сердечно-сосудистые средства: сульфокамфокаин 2 мл 10% раствора п/к 2 раза в день. Препараты, стимулирующие лейкопоз: натрия нуклеинат, т. 0,01г, по 0,1г 4 раза в день 10 дней и более.
3. Экспертиза трудоспособности. Противопоказана работа с бензолом и токсическими веществами, с большим физическим перенапряжением и переохлаждением. Больного следует направить на МСЭ для установления группы инвалидности.



### Задача № 5.

Больной М., 37 лет, доставлен в реанимационное отделение. Он был обнаружен сторожем в гараже в бессознательном состоянии в кабине грузовой машины, у которой был включен мотор. Бригадой «скорой помощи» больной был доставлен в стационар.

Осмотр. Больной в бессознательном состоянии, зрачки на свет реагируют крайне слабо, лицо гиперемировано, на коже голени резко очерченные пузыри (5хбсм) с серозным содержимым, напоминающие ожоги II степени. Дыхание частое, периодически типа Чейна – Стокса, пульс 112 уд/мин, с частыми экстрасистолами. Тоны сердца прерываются частыми экстрасистолами, глухие. АД 60/35 мм рт ст. Сухожильные и периостальные рефлексy высокие, равномерные, двухсторонний симптом Маринеско.

ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Анализ крови: гемоглобин 144 г/л, эритроциты  $4,12 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 1,0; лейкоциты  $5,1 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/час. Общий анализ мочи в норме.

#### Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

#### Ответы.

1. Диагноз. Интоксикация оксидом углерода, тяжелая степень. Рекомендуется произвести исследование крови на содержание карбоксигемоглобина, необходимы консультации невропатолога и окулиста.
2. Лечение. Немедленно вынести больного на свежий воздух, не допускать переохлаждения. Ввести в/в капельно 20 мл 5% аскорбиновой кислоты и 50 мл 2% раствора новокаина на 500мл 5% глюкозы. Показана гипербарическая оксигенация (2-3 атм).
3. Экспертиза трудоспособности. В данном случае заболевание не профессиональное, а может быть отнесено к несчастному случаю во время выполняемой работы. После выписки из стационара при отсутствии признаков инвалидности рекомендуется временный перевод на работу, не связанную с воздействием токсических веществ до полного выздоровления больного. При наличии признаков инвалидности больной должен быть направлен на МСЭ.

### Задача № 6.

Больная Ф., 42 лет, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль распространенного характера, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук.

Осмотр. Определяется равномерное оживление сухожильных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, гипергидроз. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 150/100 мм рт ст. По системам органов дыхания, пищеварения и мочевого выделения отклонений от нормы не выявлено.

#### Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

#### Ответы.

1. Диагноз: Хроническая интоксикация ртутью, начальная стадия (неврастенический синдром на фоне вегетативной дисфункции). Для подтверждения диагноза необходимо произвести

исследование мочи на содержание ртути. Необходимо также предоставить сведения о санитарно-гигиенических условиях труда.

2. Лечение: Антидоты: унитиол 5-10 мл 5% раствора в/м в 1-е сутки 2-4 инъекции, в следующие 6-7 суток по 1 инъекции ежедневно, или сукцимер-т.0,5г, по 1г 3 раза в день в течение 7 дней, или натрия тиосульфат 10 мл 30% раствора в/в струйно. Препараты, улучшающие метаболизм: пиррацетам 5 мл 20% раствора в/в струйно. Физиотерапия (хвойные, сероводородные ванны). Лечебная гимнастика.

3. Экспертиза трудоспособности: На период лечения больному выдается трудовой больничный лист на период 1-2 мес и больной нуждается в рациональном трудоустройстве вне контакта с токсическими веществами. В дальнейшем при выздоровлении трудоспособен на своей работе при условии соблюдения там соответствующих профилактических мероприятий.

### **Задача № 7.**

Больной И., 28 лет, работник сельского хозяйства, принимал активное участие в опылении плодовых деревьев и зерновых культур пестицидами, среди которых были хлориндан и гептахлор. На протяжении последующих 2 месяцев чувствовал себя здоровым. В дальнейшем его стали беспокоить резь в глазах, першение в горле, появился насморк с прозрачными выделениями из носа, чиханье. Вскоре присоединился сухой кашель, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость.

В анамнезе заболеваний системы органов дыхания не было, не курит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Слизистые оболочки глаз и носа гиперемированы. ЧДД 18 в 1 мин. Перкуторно над легочными полями – легочный звук. Дыхание жестокое, единичные сухие хрипы. Пульс 78 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 100/60 мм рт ст. Со стороны нервной системы отмечаются гипергидроз, эмоциональная лабильность, легкий тремор пальцев рук, болезненность по ходу нервных стволов.

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз: Хроническая интоксикация хлорорганическими соединениями.
2. Лечение: Симптоматическое: витамины С и группы В, алоэ, кальция хлорид. При аллергических реакциях- тавегил, димедрол.
3. Экспертиза трудоспособности: Противопоказан дальнейший контакт с пестицидами и с другими токсическими веществами. Больной нуждается в рациональном трудоустройстве без потери квалификации и заработной платы.

### **Задача № 8.**

Больной К., 40 лет, полевод совхоза, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе.

При опросе установлено, что за 2 часа до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом.

Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорею, брадикардию, фибрилляцию отдельных мышц.

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, какие исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз: Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями легкой степени. Для подтверждения диагноза следует определить у больного активность холинэстеразы, провести общий анализ крови и мочи, электрокардиографию.
2. Лечение: Удалить пострадавшего из зоны загрязнения ФОС, промыть кожные покровы с мылом и последующей обработкой их 2% раствором натрия гидрокарбоната или 5-10% раствором аммиака. При попадании ФОС в глаза промыть их струей чистой воды и закапать 30% раствор сульфацила натрия.
3. Экспертиза трудоспособности: Трудовой прогноз благоприятный, через 2-3 дня наступает полное выздоровление.

### **Задача № 9.**

Больной Т., 32 лет, работает на базе ядохимикатов для сельского хозяйства, занимается их отпуском сельскохозяйственным предприятиям. В процессе работы не исключен непосредственный контакт с ядохимикатами в виде их аэрозолей, в том числе с фунгицидами для протравки семян. В прошлом заболеваний не было.

Спустя 6 лет от начала работы на базе он стал отмечать повышенную раздражительность, периодически появлялись головная боль, головокружение. За последнее время значительно снизилась память, нарушился сон, появились перебои в работе сердца, склонность к брадикардии. Объективно: гипергидроз, легкий акроцианоз, красный стойкий дермографизм, повышение сухожильных рефлексов, невыраженный тремор пальцев вытянутых рук. Со стороны систем органов дыхания, пищеварения и мочевыделения отклонений от нормы не выявлено. Пульс 56 ударов в 1 мин, ритмичный, прерывается редкими экстрасистолами. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, прерываются единичными экстрасистолами.

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Диагноз: Хроническая интоксикация ртутьорганическими соединениями (гранозан) средней степени тяжести. Для подтверждения диагноза необходимо дополнительно исследовать мочу на содержание ртути.
2. Лечение: Антидотные препараты: унитиол 5мл 5% раствора в/м по схеме: 1-е сутки 3-4 р/день, через 6-8 часов, 2-е сутки 2-3 раза в день, 3-7-е сутки 1-2 раза в день. Сукцимер-т.0,5г, по 1т 3 раза в день в течение 7 дней. Рекомендуются употребление в пищу продуктов, содержащих калий. Физиотерапия (хвойные ванны, гальванический воротник).
3. Экспертиза трудоспособности. В настоящее время больной нуждается в проведении курса лечения в стационарных условиях. В дальнейшем работа в контакте с токсическими веществами противопоказана. Нуждается в переквалификации и рациональном трудоустройстве. При снижении квалификации направить больного во МСЭ для определения группы инвалидности по профессиональному заболеванию.

### **Задача № 10.**

Больной Т., 38 лет, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. При проведении периодического медицинского осмотра у рабочего обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин-148 г/л, эритроциты- $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель-0,98, лейкоциты  $5,8 \cdot 10^9$ /л, ретикулоциты-20 ‰, эритроцитов с базофильной зернистостью-38%. В моче обнаружен 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Вопросы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, какое исследование необходимо произвести для подтверждения диагноза.
2. Назначьте лечение.

### 3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы.

1. Предварительный диагноз: начальная форма интоксикации свинцом (ретикулоцитоз, увеличение числа эритроцитов с базофильной зернистостью в периферической крови). Для уточнения диагноза необходимы данные о стаже работы с профессиональной вредностью, о концентрации соединений свинца в воздухе рабочего помещения, а также исследование мочи на содержание дельтааминолевулиновой кислоты и копропорфирина.
2. Лечение: комплексоны: D-пеницилламин-капс. 150мг, по 3 капсулы в день, после еды в течение 2-4 недель. Витаминотерапия: B6 по 1мл 5%раствора в/м через день, B1 по 1мл 2,5% раствора в/м через день, B12-400 γ в/м через день.
3. Экспертиза трудоспособности: Больного переводят на работу вне контакта со свинцом сроком на 1-2 месяца по трудовому больничному листу. В последующем рекомендуется возвращение на прежнюю работу.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ**

### **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

#### **Оценка фронтального опроса**

#### **Рекомендации по оцениванию фронтального опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый	Отлично

		<p>с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p>	
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется</p>	Удовлетворительно

		ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

**Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

**Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

**Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Оценка	Правильность (ошибочность) решения
Отлично	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
Хорошо	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена не оптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа. Имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно.
Удовлетворительно	Имеются значительные недочеты в ответах. Выстроенное решение безосновательно. Правильный ответ угадан. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы. Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения.
Неудовлетворительно	Решение неверное или отсутствует

**Критерии оценки реферата**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## Контрольная работа

### Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

#### Рекомендации по оцениванию теоретического опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь	Отлично

		основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

**Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Оценка	Правильность (ошибочность) решения
--------	------------------------------------



Отлично	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
Хорошо	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена не оптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа. Имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно.
Удовлетворительно	Имеются значительные недочеты в ответах. Выстроенное решение безосновательно. Правильный ответ угадан. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы. Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения.
Неудовлетворительно	Решение неверное или отсутствует

**Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).**

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос 1	ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-8	Отлично	5
		Хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос 2	ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-8	Отлично	5
		Хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-8	Отлично	5
		Хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
<b>Общая оценка</b>	ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-8	Зачтено	9-15
		Не зачтено	6-8

**Вывод.** Выполнение заданий (теоретический опрос и ситуационные задачи) по предложенным темам позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

