федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**профессиональные болезни**

по специальности

*32.05.01- Медико-профилактическое дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *32.05.01- Медико-профилактическое дело,* утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Компетенция** | **Индикатор** |
| ОПК-11 Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения | Инд.ОПК11.1. Выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации |
| ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов |
| Инд.ОПК5.2. Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи |
| ПК-2 Способен и готов к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и иных видов оценок факторов среды обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности в целях установления соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям и предотвращения вредного воздействия на здоровье населения | Инд.ПК2.1. Оценка и интерпретация результатов испытаний, измерений, исследований факторов среды обитания, физических факторов |
| ПК-5 Способен и готов к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), к расследованию случаев профессиональных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения | Инд.ПК5.10. Оценка полноты профилактических мероприятий в конкретной ситуации |
| Инд.ПК5.2. Оформление акта расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений) |
| ПК-7 Способен и готов к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в том числе способствующих внутрибольничному распространению возбудителей инфекций, и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологических очагов | Инд.ПК7.10. Владение алгоритмом организации и проведения эпидемиологического надзора за инфекционными (в т.ч. внутрибольничными), паразитарными и массовыми неинфекционными болезнями |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

(приводятся при необходимости)

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1 «Общие вопросы профессиональной патологии. Профессиональная патология как клиническая дисциплина».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* нормативные документы;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса**

1.Введение в клинику профессиональных болезней. Понятие о профессиональной патологии как клинической дисциплине. Группировка профессиональных заболеваний по этиологии и преимущественному поражению отдельных органов и систем. Медицинские учреждения, занимающиеся вопросами профессиональной патологии. Приказ № 302н МЗ России.

2. Особенности обследования и необходимая документация для установления профессионального характера заболевания. Критерии для установления связи заболевания с выполняемой работой.

3. Задачи и принципы врачебно-трудовой экспертизы, трудовой и медицинской реабилитации в клинике профессиональных болезней и их социальное значение.

**Тестовые задания**

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЭТО
2. обособленная категория острых и хронических заболеваний, возникающих в результате воздействия на организм неблагоприят­ных факторов производственной среды
3. любые острые и хронические заболевания, возникающие у лиц, работающих в условиях воздействия на организм неблагопри­ятных факторов производственной среды
4. хронические заболевания внутренних органов, сформиро­вавшиеся в результате длительного воздействия на организм рабо­тающего неблагоприятных факторов производственной среды
5. заболевания, возникающие в результате нарушения правил техники безопасности на производстве
6. острые и хронические заболевания внутренних органов, обя­зательно возникающие у профессионально подготовленных рабо­чих при длительном стаже работы на производстве

2. ПЕРВЫЕ ПУБЛИКАЦИИ С ИЗЛОЖЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯВИЛИСЬ

1. XIV в.
2. XV в.
3. XVI в.
4. XVII в.
5. XVIII в.

3. АВТОР ПЕРВЫХ ПУБЛИКАЦИЙ С ОПИСАНИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШАХТЕРОВ

1. Парацельс
2. Агрикола
3. Везалий
4. Пирогов
5. Боткин

4. ВОПРОСАМИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЕТСЯ (ЗАНИМАЮТСЯ)

1. врач терапевт участковый
2. врач терапевт цеховый
3. областные (республиканские) центры профпатологии
4. врачебные здравпункты
5. ВК медицинской организации

5. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ

1. от наличия вредных производственных факторов с превышением ПДК и ПДУ на рабочем месте
2. от напряженности трудового процесса
3. от общего стажа работы.
4. от численности работающих на промышленном предприятии
5. от пола и возраста работающих на производстве

6. БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВЫСОКОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТАЮЩИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, КОГДА СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО ОХРАНЕ ТРУДА НЕ ТРЕБУЮТСЯ, ТАК КАК РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЕТ СООТВЕТСТВУЮТ

1. 1-му классу
2. 2-му классу
3. 3-му классу
4. 4-му классу

7. БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА, КОГДА ИМЕЕТ МЕСТО НЕСУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ, А ПОЛНОЦЕННЫЙ ОТДЫХ ПОСЛЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ ПОЛНОСТЬЮ ВОССТАНАВЛИВАЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЮТ

1. 1-му классу
2. 2-му классу
3. 3-му классу
4. 4-му классу

8. УСЛОВИЯ ТРУДА, КОГДА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПРЕВЫШАЮТСЯ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ РАЗЛИЧНЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, СПОСОБНЫХ ПРИВЕСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ КЛАССУ

1. 1-му классу
2. 2-му классу
3. 3-му классу
4. 4-му классу

9. ЭКСТРЕМАЛЬНО ОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА С ВЫСОКИМ И СВЕРХВЫСОКИМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРОГО СООТВЕТСТВУЮТ КЛАССУ

1. 1-му классу
2. 2-му классу
3. 3-му классу
4. 4-му классу

10. УСЛОВИЯ ТРУДА С МАЛЫМ, УМЕРЕННЫМ РИСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБРАТИМЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ЕСЛИ ПДК ИЛИ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПРЕВЫШАЮТСЯ В 1,1- 3 РАЗА ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

1. 3-й класс — 1-я степень
2. 3-й класс — 2-я степень
3. 3-й класс — 3-я степень
4. 3-й класс — 4-я степень
5. 4-й класс

11. УСЛОВИЯ ТРУДА СО СРЕДНИМ, СУЩЕСТВЕННЫМ РИСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЕДУЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СТОЙКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, УВЕЛИЧЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПЕРИОДОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ, УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ФОРМИРОВА­НИЮ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, И ЕСЛИ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ВРЕДНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРЕВЫШАЕТСЯ В 3,1- 5 РАЗ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

1. 3-й класс — 1-я степень
2. 3-й класс — 2-я степень
3. 3-й класс — 3-я степень
4. 3-й класс — 4-я степень
5. 4-й класс

12. УСЛОВИЯ ТРУДА С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОТЕКАЮЩЕГО В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РОСТУ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРКДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ, ЕСЛИ ДОПУСТИМЫЙ ПОРОГ ДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРЕВЫШЕН В 5-10 РАЗ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

1. 3-й класс — 1-я степень
2. 3-й класс — 2-я степень
3. 3-й класс — 3-я степень
4. 3-й класс — 4-я степень
5. 4-й класс

13. УСЛОВИЯ ТРУДА С ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ ПОЯВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМИ ПЕРИОДАМИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ДОПУСТИМОГО ПОРОГА ИЛИ ПДК ВРЕДНОГО ФАКТОРА БОЛЕЕ ЧЕМ В 10 РАЗ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

1. 3-й класс — 1-я степень
2. 3-й класс — 2-я степень
3. 3-й класс — 3-я степень
4. 3-й класс — 4-я степень
5. 4-й класс

14. К КАТЕГОРИИ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора
2. возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены
3. возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности
4. возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности, обладающего кумулятивными свойствами

15. К КАТЕГОРИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора большой интенсивности
2. возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены
3. возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности с превышением ПДК или ПДУ
4. возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности без превышения ПДК и ПДУ

16. ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВЫСОКОТЕХ­НОЛОГИЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА

1. увеличился риск возникновения тяжелых форм профессиональных заболеваний
2. сократилось время формирования (стаж)
3. чаще встречаются легкие формы профессиональных заболеваний
4. профессиональные заболевания чаще возникают у молодых людей, недавно приступивших к работе в неблагоприятных произ­водственных условиях. 5. для больных с профессиональными заболеваниями характерен стаж работы менее 10 лет в неблагоприятных производственных условиях

17. В РАССЛЕДОВАНИИ КАЖДОГО СЛУЧАЯ ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, УСТАНОВЛЕННОГО ВПЕРВЫЕ, ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

1. участковый терапевт
2. комиссия
3. государственный инспектор труда
4. представители областного или республиканского центров профпатологии
5. представители нанимателя и трудового коллектива

18. КОПИИ УТВЕРЖДЕННОГО АКТА О СЛУЧАЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ

1. в областной центр профпатологии
2. потерпевшему или лицу, представляющему его интересы
3. работодателю для осуществления указанных в нем мероприятий
4. государственному инспектору труда
5. в медицинские организации

19. УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ, ЗАПОДОЗРИВШИЙ ОСТРОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБЯЗАН

1. составить и переслать извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания в управление Роспотребнадзора в течение суток
2. отослать извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания в течение 12 ч с момента за­полнения в областной центр профпатологии
3. отослать извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания в течение 12 ч с момента за­полнения в республиканский центр профпатологии
4. отослать извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания в течение 12 ч с момента за­полнения в центр гигиены и эпидемиологии
5. немедленно послать телефонограмму или факс в управление Роспотребнадзора, если пострадавших с утратой трудоспособности на­считывается более двух человек

20. УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ В ИЗВЕЩЕНИИ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖЕН УКАЗАТЬ

1. диагноз и предполагаемые вредные факторы производственного процесса, вызвавшие острое профессиональное заболевание
2. общий трудовой стаж
3. предполагаемые причины и обстоятельства, вызвавшие острое профессиональное заболевание
4. стаж работы пострадавшего на предприятии
5. перечень заболеваний, которые были ранее у пострадавшего

21. К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСИТСЯ

1. своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов непрофессиональных заболеваний
2. назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды — медикаментозного и немедикаментозного (физиотерапия, ЛФК, санаторно-курортное лечение)
3. временное трудоустройство лиц с клиническими проявлениями профессиональной патологии
4. установление бюро МСЭ III группы инвалидности на период приобретения новой специальности
5. рациональное трудоустройство инвалидов II и 1 групп (работа в специально созданных условиях, в том числе на дому)

22. К ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСИТСЯ

1. своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов, как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний
2. назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды: медикаментозного
3. назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды: немедикаментозного (физиотерапия, ЛФК, санаторно-курортное лечение)
4. установление бюро МСЭ III группы инвалидности на период приобретения новой специальности
5. рациональное трудоустройство инвалидов II и I групп (работа в специально созданных условиях, в том числе на дому)

23. К СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ЛИЦ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСИТСЯ

1. своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов, как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний
2. назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды: медикаментозного и немедикаментозного (физиотерапия, ЛФК, санаторно-курортное лечение)
3. временное трудоустройство лиц с клиническими проявлениями профессиональной патологии
4. установление бюро МСЭ III группы инвалидности на период приобретения новой специальности
5. рациональное трудоустройство инвалидов II и I групп (работа в специально созданных условиях, в том числе на дому)

24. ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МСЭ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ

1. при выявлении признаков стойкой частичной или полной утраты трудоспособности
2. при временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться непрерывно на срок свыше 2 мес
3. при временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться непрерывно на срок свыше 4 мес
4. при временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться с перерывом на срок свыше 5 мес
5. при временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться с перерывом на срок свыше 6 мес

25. III ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. полная утрата трудоспособности и больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре
2. труд недоступен (в связи с выраженными функциональны­ми ограничениями, вызванными заболеванием)
3. труд противопоказан (в связи с усугублением тяжести состояния больного в результате любой профессиональной трудо­вой деятельности)
4. вынужденный переход по состоянию здоровья на работу бо­лее низкой квалификации (снижение квалификации на 4 разряда и более, снижение категории, уровня управления для руководителей) и уменьшение по состоянию здоровья норм, объема выработки, сокращение по этим же причинам продолжительности рабочего дня
5. временный перевод на другую работу

26. II ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. полная утрата трудоспособности и больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре
2. труд недоступен (в связи с выраженными функциональными ограничениями, вызванными заболеванием) или труд противопоказан (в связи с усугублением тяжести состояния больного в результате любой профессиональной трудовой деятельности)
3. временный перевод на другую работу
4. вынужденный переход по состоянию здоровья на работу более низкой квалификации (снижение квалификации на 4 разряда и более, снижение категории, уровня управления для руководителей)
5. уменьшение по состоянию здоровья норм, объема выработки, сокращение по этим же причинам продолжительности рабочего дня

27. I ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. полная утрата трудоспособности и больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре
2. труд недоступен (в связи с выраженными функциональными ограничениями, вызванными заболеванием)
3. труд противопоказан (в связи с усугублением тяжести состояния больного в результате любой профессиональной трудовой деятельности)
4. вынужденный переход по состоянию здоровья на работу более низкой квалификации (снижение квалификации на 4 разряда и более, снижение категории, уровня управления для руководителей)
5. уменьшение по состоянию здоровья норм, объема выработки, сокращение по этим же причинам продолжительности рабочего дня

28. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ОСМОТРЫ ЛИЦ, УСТРАИВАЮЩИХСЯ НА РАБОЧИЕ МЕСТА С НАЛИЧИЕМ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ПРОВОДЯТСЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ

1. профсоюзов
2. работодателя
3. местных органов здравоохранения
4. личной инициативе устраивающегося на работу
5. государственной инспекции труда

29. ЛИЦУ, ПРОШЕДШЕМУ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ПЕРЕД УСТРОЙСТВОМ НА РАБОТУ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ, НА РУКИ ВЫДАЕТСЯ

1. заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра
2. справка с указанием «годен» к труду во вредных условиях
3. медицинское заключение с указанием причин негодности, если таковые обнаружены
4. акт медицинского обследования с детальным описанием ре­зультатов клинического и лабораторного исследований и обосно­ванным заключением — «годен» или «не годен» к труду
5. никакие документы на руки прошедшему предварительный осмотр не выдаются

30. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЛИЦ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ОФОРМЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТ

1. заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра
2. справка с указанием «годен» к труду во вредных условиях
3. медицинское заключение с указанием причин негодности, если таковые обнаружены
4. акт медицинского обследования с детальным описанием ре­зультатов клинического и лабораторного исследований и обосно­ванным заключением — «годен» или «не годен» к труду
5. никакие документы на руки прошедшему предварительный осмотр не выдаются

31. ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ ПОДЛЕЖАТ

1. лица, работающие в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов
2. работающие пенсионеры
3. ремонтники и монтажники на предприятиях
4. сезонные рабочие
5. работавшие на вредных и опасных для здоровья объектах

32. ТРУДОУСТРОЙСТВО И РАБОТА В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1. лицам, страдающим хроническими заболеваниями с незначительными наруше­ниями функций внутренних органов
2. беременным женщинам и женщинам в период лактации
3. женщинам старше 50 лет
4. лицам обоего пола старше 60 лет
5. лицам от 18 до 21года

33. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У ПРОФПАТОЛОГА ПОДЛЕЖАТ

1. работники вредных предприятий, не подвергающиеся неблагоприятному воздействию факторов производственной среды
2. работники вредных предприятий, работающие в среде предельно допустимых концентраций и предельно допустимых уровней вредных факторов, имеющие стаж работы менее 5 лет
3. работники вредных предприятий с общими (соматическими) заболеваниями
4. инвалиды по профессиональному заболеванию
5. все пенсионеры, работавшие во вредных производственных условиях

34. ОСТРОЕ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ) ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

1. однократного или многократного (в течение одной рабочей смены), воздействия вредных проффакторов
2. длительного (в течение более одной смены), воздействия вредных проффакторов
3. многократного и длительного (более одной рабочей смены) воздействия вредных проффакторов
4. периодического и длительного (более одной рабочей смены) воздействия вредных проффакторов

35. ХРОНИЧЕСКОЕ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ) ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

1. многократного и длительного (более одной рабочей смены) воздействия вредных проффакторов
2. однократного (в течение не более одной смены), воздействия вредных проффакторов
3. многократного (в течение не более одной смены), воздействия вредных проффакторов
4. после длительного (более одной смены), воздействия вредных проффакторов

36. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ БЫТЬ

1. острыми и хроническими
2. только острыми
3. только хроническими
4. подострыми

37. РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОРГАНАМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. 10 дней
2. 14 дней
3. 1 дня
4. 3 дней

38. ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ ОРГАНАМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА И НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
2. листок временной нетрудоспособности
3. справка КЭК
4. копия трудовой книжки

39. МЕДИЦИНСКУЮ КОМИССИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

1. врач-профпатолог
2. главврач лечебного учреждения
3. специалист территориального управления (врач по гигиене труда) Роспотребнадзора
4. работодатель

40. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТАЮЩИХ ПРОВОДЯТСЯ В

1. рабочее время и за счет работодателя
2. время отпуска и за счет работодателя
3. рабочее время и за счет работника
4. нерабочее время и за счет работника

41. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. работодатель
2. цеховой врач
3. специалист Роспотребнадзора
4. профпатолог

42. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ПРОВОДЯТСЯ В

1. медицинских организациях, имеющих медицинскую лицензию на право проведения предварительных и периодических медицинских осмотров
2. специализированных стационарах, имеющих медицинскую лицензию на право оказания медицинской помощи
3. амбулаторно-медицинских организациях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на право проведения предварительных и периодических медицинских осмотров
4. центрах здоровья, имеющих договор с промышленным предприятием на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров

43. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА, ПРОВОДЯТСЯ ПО

1. приказу Минздрава
2. инициативе работодателя
3. инициативе работника
4. решению профсоюзной организации

44. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

1. формирует постоянно действующую врачебную комиссию
2. назначает отдельных врачей
3. рекомендует обращаться к своему участковому врачу
4. рекомендует обращаться к отдельным специалистам

45. НА ЛИЦО, ПРОХОДЯЩЕЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОФОРМЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

1. амбулаторного больного
2. обследуемого
3. пациента стационара
4. вредных условий труда

46. В ЗАКЛЮЧЕНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКОВ ДОЛЖНО БЫТЬ УКАЗАНО

1. выявлены ли медицинские противопоказания к работе во вредных условиях труда
2. может ли работник работать в данной сфере производства
3. есть ли у работника заболевания
4. может ли работник выполнять данную работу

47. РАБОТНИКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 21 ГОДА ПРОХОДЯТ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

1. год
2. 2 года
3. полгода
4. квартал

48. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА ХРАНИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. 50 лет
2. 25 лет
3. 10 лет
4. 5 лет

49. ВОДИТЕЛИ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ЕЖЕДНЕВНО ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

1. предрейсовый
2. периодический
3. предварительный
4. послерейсовый

50. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ ДОЛЖЕН

1. направить заключение в 3-х дневный срок в территориальный орган Роспотребнадзора, работодателю, страховщику и медицинской организации, направляющей работника
2. направить экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора
3. составить заключение и в 10-дневный срок направить его в центр профпатологии
4. составить заключение и в 10-дневный срок направить его работнику и медицинскую организацию по месту жительства работника

51. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДОСМОТРЫ ДЛЯ УСТРАИВАЮЩИХСЯ НА ПРЕДПРИЯТИЕ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

1. профилактики профессиональной заболеваемости
2. предупреждения респираторных заболеваний
3. достижения высокой производительности труда
4. выявления туберкулеза

52. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ДОКУМЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. приказ Минздравсоцразвития РФ № 302н
2. Трудовой кодекс РФ
3. закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
4. приказ Минздравсоцразвития РФ № 83

53. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, перечнем работ
2. вредными факторами на предприятии и стажем работы
3. особенностями технологического процесса
4. списком, работников направленных на осмотр

54. КАКАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ СПЕЦИАЛИСТУ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ МЕДОСМОТРОВ

1. контролирующая, итоги осмотра
2. главная
3. организующая
4. исполнительная

55. ЛИЦА, ВИБРООПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ПОДЛЕЖАТ ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ, СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ РФ №302Н

1. 1 раз в 2 года
2. 2 раза в год
3. 1 раз в год
4. ежеквартально

56. ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. министерством здравоохранения РФ
2. работодателем
3. территориальными органами Роспотребнадзора
4. инспекцией по труду

57. ЧЛЕНАМИ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МОГУТ БЫТЬ

1. врачи специалисты, прошедшие в рамках своей специальности подготовку по профпатологии
2. врачи узких специальностей, по которым проводятся периодические медицинские осмотры
3. специалисты Роспотребнадзора
4. представители профкома и работодателя

58. ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТАЮЩИХ МОГУТ ПРОВОДИТЬСЯ НА ОСНОВАНИИ

1. рекомендаций, указанных в заключительном акте
2. заключений территориальных органов роспотрбнадзора с обоснованием причины
3. досрочного осмотра (обследования)
4. заключений профсоюзной организации и работодателя о необоснованных льготах работающих
5. постановления прокуратуры

59. РАБОТНИКИ ПРЕДПРИЯТИЯ ПРОХОДЯТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЕЖЕГОДНЫЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ) ДО

1. 21 года
2. 20 лет
3. 31 года
4. 17 лет

60. ЖЕНЩИНЫ, ПОДВЕРГШИЕСЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

1. ежегодно
2. раз в три года
3. раз в два года
4. ежемесячно

61. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТАЮЩИХ ПРИ УРОВНЯХ ШУМА ПРЕВЫШАЮЩИХ ПДУ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ И СОЦРАЗВИТИЯ РФ № 302Н ОТ 12 АПРЕЛЯ 2011Г. ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. ежеквартально
4. 1 раз в 2 года

62. ПОРЯДОК ПЕРИОДИЧНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

1. федеральным органом исполнительной власти
2. администрацией предприятия
3. медицинским учреждением, обслуживающим предприятие
4. страховой компанией

63. ВРАЧ ПО ГИГИЕНЕ ТРУДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ

1. определяет контингенты, подлежащие медосмотру
2. согласовывает поименный список осматриваемых
3. знакомит врачей медсанчасти с условиями труда на предприятии
4. составляет план проведения медосмотров
5. участвует в проведении медосмотра

64. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ ДОНЕСЕНИЙ ОБ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НЕОБХОДИМО

1. при летальном исходе
2. при числе пострадавших более 10
3. при числе пострадавших более 3
4. все перечисленное верно

65. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. предупреждение возникновения заболеваний
2. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
3. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности

66. КО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
2. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
3. предупреждение возникновения заболеваний
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности

67. К ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
2. предупреждение возникновения заболеваний
3. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности

68. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В

1. профпатологическом центре
2. больничных учреждениях общего профиля
3. амбулаторно-поликлинических учреждениях по мету жительства
4. медсанчасти предприятия

69. ИНДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

1. категории риска и тяжести
2. индивидуальному риску
3. групповому риску
4. профессионально-обусловленной заболеваемости

70. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. путем оценки гигиенических условий труда
2. по уровню профессиональной заболеваемости
3. по уровню общей заболеваемости
4. смертности

71. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОФРИСКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

1. показателям состояния здоровья
2. оценке условий труда
3. стажу работы
4. категориям тяжести и напряженности

72. С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ОСТРОГО ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ ПОЗЖЕ (ЧАС)

1. 24
2. 72
3. 48
4. 90

73. ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ДОЛЖНО РАССЛЕДОВАТЬСЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ

1. немедленно
2. через сутки
3. спустя час
4. через 2 часа

74. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЗЫВАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ

1. химическими
2. физическими
3. биологическими
4. психофизиологическими

75. ВРАЧ ПО ГИГИЕНЕ ТРУДА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЕТСЯ В СОСТАВ КОМИССИИ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

1. лучевой болезни
2. обморожений и ожогов
3. теплового удара
4. солнечного удара

76. УСЛОВИЯ ТРУДА ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА

1. работоспособность и здоровье работника
2. время воздействия яда на организм
3. микроклимат в цехе
4. эффективность работы вентиляции

77. ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА, ЗНАЧИТЕЛЬНО ПРЕВЫШАЮЩИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ, ПРИНЯТЫЕ ДЛЯ РАБОЧЕГО МЕСТА И ВЫЗЫВАЮЩИЕ ТРАВМУ, ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ СМЕРТЬ, ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК УСЛОВИЯ ТРУДА

1. опасные
2. плохие
3. вредные
4. нежелательные

78. ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОРГАНИЗАЦИЮ И СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ РАБОТАЮЩИМИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ

1. администрация предприятия, учреждения или организации
2. администрация и Роспотребнадзор
3. лечебно-профилактические учреждения, проводящие медосмотры
4. администрация предприятия, Роспотребнадзор, ЛПО
5. ЛПО и Роспотребнадзор

**Нормативные документы**

* Приказ № 302н от 12.04.2011 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;
* Приказ № 417н от 27.04.2012 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний».

**Ситуационные задачи**

# **Решение типовой ситуационной задачи по расследованию случая профессионального заболевания.**

У рабочего склада при работе с горюче-смазочными материалами появились симптомы острого отравления бензином. Врач здравпункта поставил диагноз 22.10.05 г. в 10 часов. Экстренное извещение в Роспотребнадзор было отправлено 23.10.05. в 8.00 и получено 23.10.05 в 9.00. Врач по гигиене труда приступил к расследованию 23.10.05 в 10.00. Акт расследования составлен в 3-х экземплярах.

Укажите нарушения, допущенные при расследовании случая профессионального заболевания?

**Эталон решения:**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 967 от15 декабря 2000 г. «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» нарушены сроки при расследовании случая профессионального заболевания:

-врач по гигиене труда должен в течение суток составить санитарно-гигиеническую характеристику профессии и отправить ее в медицинское учреждение, которое передает документы в Центр профпатологии для выставления окончательного диагноза профессионального заболевания;

- акт расследования должен быть составлен в 5 экземплярах.

**Тема 2 «Профессиональные заболевания лёгких. Пневмокониозы».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* практические навыки;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Классификация профессиональных заболеваний лёгких. Понятие о пневмокониозах. Классификация пневмокониозов (1976 г., 1995 г.). Особенности разных групп пневмокониозов.

2. Силикоз, как пневмокониоз, занимающий центральной место среди пневмокониозов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.

3. Силикотуберкулез. Краткие сведения о других пневмокониозах (асбестоз, пневмокониоз сварщика, антракоз и т.д.).

4. Бериллиоз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

**Тестовые задания**

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ВЫЗЫВАЕМЫМИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ПЫЛЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

1. сидероз, бериллиоз
2. асбестоз, ларингит
3. антракоз, силикоз
4. флюороз, кератиты

2. ПНЕВМОКОНИОЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВЫСОКОФИБРОГЕННОЙ ПЫЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. силикоз
2. оливиноз
3. графитоз
4. антракоз

3. ПНЕВМОКОНИОЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ АЭРОЗОЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. алюминоз
2. оливиноз
3. графитоз
4. силикоз

4. ПНЕВМОКОНИОЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ СЛАБОФИБРОГЕННОЙ ПЫЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. антракоз
2. антракосиликоз
3. силикоз
4. силикосидероз

5. ПРИ ДЕЙСТВИИ ПЫЛИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВО ВРЕМЯ ДОБЫЧИ КАМЕННОГО УГЛЯ, У РАБОЧИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1. антракоз
2. баритоз
3. асбестоз
4. сидероз

6. НАИБОЛЬШЕЙ ФИБРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ АЭРОЗОЛИ, СОДЕРЖАЩИЕ

1. свободный диоксид кремния
2. карбонат кальция
3. оксиды железа
4. оксиды марганца

7. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИЛИКОЗА ПРИВОДИТ ПЫЛЬ, СОДЕРЖАЩАЯ

1. свободную двуокись кремния
2. железо
3. каменный уголь
4. асбест

8. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИДЕРОЗА ПРИВОДИТ ПЫЛЬ, СОДЕРЖАЩАЯ

1. железо
2. свободную двуокись кремния
3. каменный уголь
4. асбест

9. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ АНТРАКОЗА ПРИВОДИТ ПЫЛЬ, СОДЕРЖАЩАЯ

1. каменный уголь
2. железо
3. свободную двуокись кремния
4. асбест

10. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ АЭРОЗОЛЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФИБРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ (АПФД) ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1. спирометрия
2. электрокардиография
3. реовазография периферических сосудов
4. определение телец Гейнца в крови

11. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ АПФД РЕКОМЕНДУЮТСЯ

1. рентгенография грудной клетки и спирометрия
2. спирометрия и электрокардиография
3. реовазография периферических сосудов
4. определение телец Гейнца в крови и исследование функции внешнего дыхания

12. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЕМЫМ УГЛЕРОДСОДЕРЖАЩЕЙ ПЫЛЬЮ, ОТНОСЯТСЯ

1. антракоз, графитоз
2. силикатоз, бериллиоз
3. сидероз, алюминоз
4. ларингиты, дерматиты

13. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ БОЛЕЕ РАННЕМУ РАЗВИТИЮ И БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ ПНЕВМОКОНИОЗОВ

1. физико-химические свойства пыли
2. повышенная концентрация пыли в рабочей зоне
3. повышенная влажность
4. высокая температура воздуха
5. большая физическая нагрузка

14. ФОРМЫ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПЫЛИ

1. асбестоз
2. марганокониоз
3. талькоз
4. сидероз
5. биссиноз

15. ОСАЖДАЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ ЧАСТИЦЫ ПЫЛИ С РАЗМЕРАМИ

1. более 20 мкм
2. более 10 мкм
3. менее 5 -7 мкм
4. более 5 мкм

16. ОСАЖДАЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ МЕЛКИХ БРОНХОВ ЧАСТИЦЫ ПЫЛИ С РАЗМЕРАМИ

1. более 20 мкм
2. более 10 мкм
3. менее 5 - 7 мкм
4. более 5 мкм

17. СИЛИКОЗ, ВОЗНИКШИЙ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ КОНТАКТА С ФИБРОГЕННОЙ ПЫЛЬЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НЕПРЕРЫВНО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ФИБРОЗОМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

1. к «острому» силикозу
2. к хроническому быстро прогрессирующему силикозу
3. к хроническому медленно прогрессирующему силикозу
4. к хроническому позднему силикозу

18. ПОПАДАЮТ В ПРОСВЕТ АЛЬВЕОЛ ПЫЛЕВЫЕ ЧАСТИЦЫ С РАЗМЕРАМИ

1. более 20 мкм
2. более 10 мкм
3. менее 5 7 мкм
4. более 5 мкм

19. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДВУСТОРОННЕГО УСИЛЕНИЯ, ДЕФОРМАЦИИ БРОНХОЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, СИММЕТРИЧНОГО РАСШИРЕНИЯ, УПЛОТНЕНИЯ, ДЕФОРМАЦИИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, ОТСУТСТВИЕ РАСШИРЕНИЯ ТЕНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ К

1. силикозу I стадии
2. силикозу II стадии
3. силикозу III стадии
4. силикотуберкулезу
5. синдрому Каплана

20. ДЛЯ БЕРИЛЛИОЗА ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. формирование гиперчувствительного иммуннокомплексного пневмонита
2. формирование диффузного гранулематозного пневмофиброза
3. формирование гранулем во внутренних органах
4. все типичны

21. К ФИБРОГЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ СВАРОЧНОЙ АЭРОЗОЛИ ОТНОСИТСЯ

1. аэрозоль железа
2. аэрозоль бериллия
3. аэрозоль кремния диоксида
4. окись углерода
5. взвесь частичек сажи

22. ОСАЖДАЮТСЯ В НОРМАЛЬНЫХ АЛЬВЕОЛАХ ПЫЛЕВЫЕ ЧАСТИЦЫ С РАЗМЕРАМИ

1. более 20 мкм.
2. более 10 мкм
3. менее 5 -7 мкм
4. более 5 мкм

23. НА МЕСТЕ СИЛИКОТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ ВОЗНИКАЮТ

1. сливные поля фиброза
2. известковые депозиты
3. каверны
4. все перечисленное

24. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА УПЛОТНЕНИЯ, РАСШИРЕНИЯ, ДЕФОРМАЦИИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, УСИЛЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, БАЗАЛЬНОЙ ЭМФИЗЕМЫ, УТОЛЩЕНИЯ, ДЕФОРМАЦИИ КОНТУРОВ ПЛЕВРЫ, В СОЧЕТАНИИ С УЗЕЛКОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, СИММЕТРИЧНО РАЗБРОСАН­НЫМИ ПО ВСЕМ ПОЛЯМ, ИМЕЮЩИЕ ОДИНАКОВЫ РАЗМЕРЫ (ОТ 1 **-**2 ДО 18- 10 ММ) И ПЛОТНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ

1. силикозу I стадии
2. силикозу II стадии
3. силикозу III стадии
4. силикотуберкулезу
5. синдрому Каплана

25. СИЛИКОЗ, СФОРМИРОВАВШИЙСЯ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА РАБОТЫ В СРЕДЕ ВЫСОКОФИБРОГЕННОЙ ПЫЛИ (СОДЕРЖАЩЕЙ БО­ЛЕЕ 10% SIО2**),** ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ УПОРНО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ, БЫСТРЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 1-3 ЛЕТ, ФОРМИРОВАНИЕМ МАС­СИВНОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

1. к «острому» силикозу
2. к хроническому быстро прогрессирующему силикозу
3. к хроническому медленно прогрессирующему силикозу
4. к хроническому позднему силикозу

26. ДЛЯ СИЛИКОЗА ТИПИЧНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ В ФОРМЕ

1. хронического пылевого бронхита
2. эмфиземы легких
3. плеврита
4. легочного сердца

27. ДЛЯ ОСТРОГО БЕРИЛЛИОЗА ТИПИЧНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

1. острый трахеобронхит
2. острый бронхиолит
3. токсический пневмонит
4. острый бронхит

28. ФОРМИРОВАНИЕ БИССИНОЗА ОБУСЛОВЛЕНО

1. присутствием на поверхности волокон плесневых грибков, вырабатывающих гистаминоподобные субстанции
2. присутствием в составе хлопковых волокон веществ, способ­ных инактивировать гистаминазу в слизистой бронхов
3. сенсибилизирующими свойствами белковых веществ, вхо­дящих в состав растительных волокон
4. всем перечисленным

29. МЕТАЛЛОКОНИОЗ ВЫЗЫВАЕТ ВДЫХАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПЫЛИ

1. содержащей частицы кварца
2. содержащей частицы асбеста
3. содержащей частицы железа
4. содержащей частицы графита
5. содержащей частицы талька

30. СИЛИКОЗ, СФОРМИРОВАВШИЙСЯ ВТЕЧЕНИЕ 3~5 ЛЕТ РАБОТЫ В СРЕДЕ УМЕРЕННОФИБРОГЕННОЙ НЫЛИ (СОДЕРЖАЩЕЙМЕНЕЕ 10% SIО2), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ, С ПЕРЕХОДОМ ОТ НАЧАЛЬНОЙ К ПОСЛЕДУЮЩИМ СТАДИЯМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ 2-3 ГОДА ОТНОСИТСЯ

1. к «острому» силикозу
2. к хроническому быстро прогрессирующему силикозу
3. к хроническому медленно прогрессирующему силикозу
4. к хроническому позднему силикозу

31. ПРИ ПЕРЕХОДЕ СИЛИКОЗА В СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРНО

1. возникает или усиливается кашель
2. потливость
3. положительные результаты кожных туберкулиновых проб
4. все перечисленные

32. КАРБОКОНИОЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ВДЫХАНИЕ ПЫЛИ

1. содержащей частицы кварца
2. содержащей частицы угля, графита
3. содержащей частицы талька
4. содержащей частицы апатита
5. содержащей частицы асбеста

33. ФИБРОГЕННОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛИ ЗАВИСИТ

1. от концентрации пылевых частиц во вдыхаемом воздухе
2. от содержания в пыли грибков и бактерий
3. от содержания в пыли частиц гидроокиси кремния
4. от содержания в пыли частиц двуокиси кремния
5. от длительности пребывания в запыленных условиях

34. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АСИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫХ КРУПНЫХ УЗЛОВ РАЗЛИЧНЫХ РАЗМЕРОВ, ФОРМЫ НА ФОНЕ ГРУБОЙ ДЕФОРМАЦИИ БРОНХОЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, УТОЛЩЕНИЯ И ДЕФОРМАЦИИ ПЛЕВРЫ, МЕЖПЛЕВРАЛЬНЫХ СПАЕК, БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ, С ВЫЯВЛЕНИЕМ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ЩЕЛЕВИДНЫХ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ КАВЕРН СООТВЕТСТВУЕТ

1. силикотуберкулезу
2. силикозу III стадии
3. силикозу II стадии
4. силикозу I стадии
5. синдрому Каплана

35. БЕРИЛЛИОЗ ЭТО

1. пневмокониоз, вызываемый токсико-аллергическим агентом
2. пневмокониоз, вызываемый слабофиброгенным агентом
3. пневмокониоз, вызываемый высокофиброгенным агентом
4. все определения правильные

36. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ

1. воспалительная реакция лёгочной паренхимы
2. отёк лёгких
3. диффузный пневмосклероз очажкового типа
4. бронхоэктазы с абсцедированием

37. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

1. исследование внешнего дыхания
2. биохимические исследования крови
3. иммунологические исследования
4. рентгенологические методы исследования

38. ДЛЯ СИЛИКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК

1. туберкулёз
2. рак
3. пневмония
4. ревматизм
5. подагра
6. ревматоидный артрит

39. ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИЛИКОЗА РЕАЛЬНА В СЛЕДУЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

1. рабочие литейных цехов
2. проходчики тоннелей
3. строительные рабочие
4. работницы ткацких цехов
5. рабочие льнообрабатывающих производств

40. МЕТАЛЛОКОНИОЗ, ПРОТЕКАЮЩИЙ ПО ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА

1. берилиоз
2. сидероз
3. алюминоз
4. силикатоз
5. силикоз

41. НАЗОВИТЕ ТИП ФИБРОЗА, БОЛЕЕ ТИПИЧНОГО ДЛЯ АСБЕСТОЗА

1. узелковый
2. узловой
3. интерстициальный

**Практические навыки**

* Курация больного.

**Ситуационные задачи**

В центр профессиональной патологии поступила больная 44 лет, направленная после периодического осмотра врачами медико-санитарной части машиностроительного завода. В течение 18 лет работает шлифовщицей в литейном цехе.

Жалуется на кашель, нерезкую одышку при подъёме по лестнице. Кашель беспокоит уже 4-5 лет, вначале был сухим, в последние месяцы появилась скудная вязкая мокрота, тогда же стала замечать одышку.

Перенесённые заболевания; пневмония (в детстве), дизентерия (12 лет назад).

При осмотре – жёсткое дыхание, единичные жужжащие хрипы в межлопаточной и подлопаточной областях, перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, в остальном – без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания не исследовалась. На рентгенограмме незначительное уплотнение корней, нерезкое усиление лёгочного рисунка в нижних отделах.

1. Сформулируёте предварительный диагноз.
2. Какие данные Вы считаете необходимыми для установки окончательного диагноза?

**Тема 3 «Профессиональные заболевания, связанные с воздействием вредных производственных физических факторов. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* практические навыки;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Определение. Этиопатогенез. Клиническая картина при заболеваниях, связанных с воздействием общей и локальной вибрации.

2. Стадии болезни. Диагностика.

3.Определение. Этиопатогенез. Клини­ческая картина при заболеваниях, связанных с воздействием шума.

4. Стадии болезни. Диагностика.

**Тестовые задания**

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ ВОЗНИКАЕТ БЫСТРЕЕ, ЕСЛИ ШУМ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

1. непостоянный и тональный
2. постоянный
3. тональный и постоянный
4. широкополосный

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ИМЕЕТ

1. 4 степени
2. 3 степени
3. 5 степеней
4. 6 степеней

3. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ (ОТ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СИНДРОМЫ

1. ангиспастический
2. вегето-сенсорной полиневропатии верхних конечностей
3. цереброкардиальный
4. вестибулярный

4. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, УСИЛИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ ШУМА НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1. неблагоприятные метеоусловия
2. вибрация
3. токсические вещества
4. вынужденная рабочая поза
5. напряжение зрения

5. ПО НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ, ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1. бронхолегочной системы
2. сердечно-сосудистой системы
3. нервной системы
4. опорно-двигательного аппарата
5. системы крови

6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОРАЖЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ВЫЗВАННОЙ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИЕЙ

1. нарушение тактильной чувствительности
2. ангиоспастический
3. поражение костно-суставной системы
4. поражение сердечно-сосудистой системы

7. ДЛЯ КАКОЙ СТАДИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН АТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

1. первой
2. второй
3. третьей
4. четвертой

8. ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ МЕТОДОМ

1. с помощью камертона
2. альгезиометра
3. рефлексометра
4. шепотной речи

9. РАЗВИТИЕ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ

1. через 8-10 лет
2. после прекращения работы
3. через 2-5 года
4. через 1 год

10. РАЗВИТИЕ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ МЕСТНОЙ ВИБРАЦИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ

1. через 5-7 лет
2. через 1-2 года
3. через 10-15 лет
4. через 1 год

11. КАКАЯ КАРТИНА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1 СТАДИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

1. красный фон, уменьшение количества капилляров, ток крови замедлен
2. бледный фон, мелкие кровоизлияния
3. бледный фон, уменьшение количества капилляров, быстрый ток крови

12. КАКАЯ КАРТИНА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 3 СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. красный фон, наличие кровоизлияний, медленный ток крови
2. бледный фон, извитые капилляры
3. бледно-розовый фон, узкие артериальный бранши и расширенные венозные

13. ПОРАЖЕНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. остеопорозом
2. остеосклерозом
3. остеомаляцией
4. нет изменений

14. В НОРМЕ ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ИЗМЕРЕННАЯ С ПОМОЩЬЮ КАМЕРТОНА, СОСТАВЛЯЕТ

1. 18 сек
2. 10 сек
3. 60 сек
4. 30 сек
5. 45 сек

15. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОКАЗЫВАЕТ ВИБРАЦИЯ ЧАСТОТОЙ

1. 100-200 Гц
2. 16-25 Гц
3. 1000-2000 Гц
4. 300-500 Гц
5. 500-800Гц

16. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ (АУРАЛЬНОЕ) ДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩИХ

1. нейросенсорная тугоухость
2. вибрационная болезнь
3. кессонная болезнь
4. полиневропатия

17. ВИБРАЦИЯ КАКОЙ ЧАСТОТЫ ОЩУЩАЕТСЯ ТАКТИЛЬНО И НЕ ВОСПРИ­НИМАЕТСЯ ЗВУКОВЫМ АНАЛИЗАТОРОМ

1. менее 16 Гц
2. от 16 до 20 000 Гц
3. свыше 20 000 Гц
4. свыше 25 000 Гц

18. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ ВИБРАЦИИ С ВИБРОСКОРОСТЬЮ МЕНЕЕ 1 М/С НЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ

1. нарушения нейрогуморальной регуляции сосудистого и мышечного тонуса
2. атрофия рецепторных структур и нервных окончаний в системе восприятия и контроля болевых, тактильный ощущений
3. травмы в виде разрывов кожи, мышц, внутренних органов
4. патологические изменения в центрах регуляции болевой и тактильной чувствительности
5. изменения в суставах конечностей и позвоночника (остеоартроз)

19. III СТЕПЕНИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИЕЙ, СООТВЕТСТВУЮТ СИНДРОМ (СИНДРОМЫ)

1. периферический ангиодистонический синдром верхних ко­нечностей с редкими ангиоспазмами пальцев и синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей
2. синдром сенсорно-моторной полиневропатии верхних конечностей
3. синдром энцефалопатии и синдром полиневропатии с генерализованными акроангиоспазмами

20. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

1. паллестезиомертия
2. альгезиометрия
3. холодовая проба
4. проба с реактивной гиперемией

21. ДЛЯ МЕСТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИИ С ЧАСТОТОЙ 100-250 ГЦ ТИПИЧНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

1. способствует увеличению объемного кровотока в сосудах
2. вызывает компенсаторную активацию вазоконстрикторных механизмов
3. в выходные дни вызывает формирование болезненных ишемических изменений в конечностях, подвергавшихся вибрации
4. способствует ликвидации ишемии и болевых ощущений в ко­нечностях при возобновлении работы с вибрирующим инструмен­том после выходного дня

22. НАЗОВИТЕ ГРУППУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ

1. заболевания, обусловленные воздействием биологических факторов
2. профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов
3. профессиональные заболевания, обусловленные воздействие химических факторов
4. профессиональные заболевания, обусловленные воздействием пыли
5. профессиональные заболевания, обусловленные перенапряжением отдельных органов и систем

23. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИЕЙ, ФОРМИРУЮТ СИНДРОМ (СИНДРОМЫ)

1. вегетовестибулярный синдром
2. синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии конеч­ностей
3. синдром Рейно

24. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

1. 20 Дб
2. 40 Дб
3. 80 Дб
4. 100 Дб

25. ПРОВОДНИКАМИ ВИБРАЦИОННЫХ КОЛЕБАНИЙ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ В ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ СТРУКТУРЫ

1. кости скелета
2. мышцы
3. связки
4. хрящевые структуры
5. кровеносные сосуды

26. В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИЕЙ, I СТЕПЕНИ УЧАСТВУЮТ СИНДРОМЫ

1. центральный или периферический ангиодистонический синдром; синдром сенсорной или вегетативно-сенсорной полиневропатии нижних конечностей; вегетативно-вестибулярный синдром
2. вегетативно-вестибулярный синдром; синдром сенсорной или вегетативно-сенсорной полиневропатии нижних конечностей
3. синдром сенсорной или вегетативно-сенсорной полиневропатии нижних конечностей; синдром сенсорно-моторной полиневропатии
4. синдром сенсорно-моторной полиневропатии; центральный или периферический ангиодистонический синдром
5. синдром дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с периферической полиневропатией — синдром энцефалополиневропатии

27. ШУМ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ИНТЕНСИВНОСТИ

1. свыше 40 Дб
2. свыше 60 Дб
3. свыше 80 Дб
4. свыше 100 Дб
5. свыше 120 Дб

28. ЗОНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ПРОНИКАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ВИБРАЦИЙ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ИХ ЧАСТОТЫ ИЗМЕНЯЮТСЯ

1. проникающая способность и зона распространения увеличиваются
2. проникающая способность и зона распространения уменьшаются
3. проникающая способность и зона распространения не изме­няются
4. проникающая способность уменьшается
5. проникающая способность увеличивается

29. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИЕЙ, ФОРМИРУЮТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИНДРОМЫ

1. периферический ангиодистонический синдром верхних конечностей
2. анемический синдром и гемолитический синдром
3. периферический ангиодистонический и синдром вегетативно-сенсорной полинейропатии верхних конечностей
4. вегетодистонический и астеноневротический синдромы
5. синдром вегетативно-сенсорной полинейропатии верхних конечностей

30. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИЕЙ, II СТЕПЕНИ ФОРМИРУЮТ СИНДРОМ (СИНДРОМЫ)

1. церебрально-периферический ангиодистонический синдром
2. синдром сенсорной или вегетативно-сенсорной полиневропатии с синдромом полирадикулоневропатии
3. синдром сенсорной или вегетативно-сенсорной полиневро­патии с вторичным пояснично-крестцовым корешковым синдро­мом вследствие остеохондроза поясничного отдела позвоночника
4. синдром сенсорной или вегетативно-сенсорной полиневро­патии с функциональными нарушениями нервной системы — синдром неврастении

31. I СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА

1. снижение слуха на 1-10 Дб
2. снижение слуха на 11-20 Дб
3. снижение слуха на 21-30 Дб
4. снижение слуха на 31-45 Дб
5. снижение слуха более чем на 45 Дб

32. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ ВИБРАЦИИ С ВИБРОСКОРОСТЬЮ СВЫШЕ 1 М/С ВОЗНИКАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ

1. травмы в виде разрывов кожи, мышц, внутренних органов
2. нарушения нейрогуморальной регуляции сосудистого тонуса
3. нарушения нейрогуморальной регуляции мышечного тонуса
4. атрофия рецепторных структур и нервных окончаний в системе восприятия и контроля болевых, тактильных ощущений
5. патологические изменения в центрах регуляции болевой и тактильной чувствительности

33. I СТЕПЕНИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИЕЙ, СООТВЕТСТВУЮТ СИНДРОМ (СИНДРОМЫ)

1. периферический ангиодистонический синдром верхних ко­нечностей с редкими ангиоспазмами пальцев и синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей
2. вегетодистонический и астеноневротический синдромы
3. синдром сенсорно-моторной полиневропатии верхних конечностей
4. синдром энцефалополиневропатии
5. синдром полиневропатии с генерализованными акроангиоспазмами

34. II степени тугоухости соответствует снижение слуха на

1. снижение слуха на 1-10 Дб
2. снижение слуха на 11-20 Дб
3. снижение слуха на 21-30 Дб
4. снижение слуха на 31-45 Дб
5. снижение слуха более чем на 45 Дб

35. УКАЖИТЕ, В КАКОМ ОТВЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖЕНЫ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

1. перегревание, перемещение тяжестей, сменный труд, вынужденная поза
2. переохлаждение, производственный шум, вынужденная поза, статические нагрузки
3. переохлаждение, производственная пыль, ультрафиолетовое излучение, смазочно-охлаждающие жидкости
4. электросварочный аэрозоль, инфракрасное излучение, вынужденная поза, производственный шум
5. ионизирующее излучение, предельные и непредельные углеводороды, пониженное атмосферное давление, напряжение зрения

36. НАЗОВИТЕ ГРУППУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

1. заболевания, обусловленные воздействием биологических факторов
2. профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов
3. профессиональные заболевания, обусловленные воздействие химических факторов
4. профессиональные заболевания, обусловленные воздействием пыли
5. профессиональные заболевания, обусловленные перенапряжением отдельных органов и систем

37. РАЗВИТИЕ ФЕНОМЕНА РЕЙНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИЙ

1. низких частот
2. средних частот
3. высоких частот
4. сверхвысоких частот
5. сверхнизких частот

38. ШУМ МОЖЕТ РАЗРУШИТЬ ЗВУКОПРОВОДЯЩИЕ СТРУКТУРЫ УХА ПРИ ИНТЕНСИВНОСТИ

1. свыше 40 Дб
2. свыше 60 Дб
3. свыше 80 Дб
4. свыше 100 Дб
5. свыше 120 Дб

39. ИЗМЕНЕНИЯ В КАКОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ

1. шейном
2. грудном
3. пояснично-крестцовом
4. копчиковом

40. УГАСАНИЮ ВИБРАЦИЙ СПОСОБСТВУЮТ ТКАНЕВЫЕ СТРУКТУРЫ

1. кости скелета
2. мышцы
3. хрящевые структуры, связки
4. кровеносные сосуды
5. подкожно-жировая клетчатка

41. УКАЖИТЕ, В КАКОМ ПУНКТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖЕНЫ СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ВИБРАЦИИ

1. астено-невротический синдром, спастический колит, варикозное расширение вен нижних конечностей
2. астено-невротический синдром, генерализованный ангиодистонический синдром, сенсорная полинейропатия верхних и нижних конечностей
3. хроническая ишемия головного мозга, меньероподобный синдром, хронический гастродуоденит
4. генерализованный ангиодистонический синдром, пояснично-крестцовая радикулопатия, нейро-сенсорная тугоухость

42. КАКИЕ СИСТЕМЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА

1. нервная
2. сердечно-сосудистая
3. иммунная
4. слуховой анализатор
5. опорно-двигательный аппарат

43. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ПЕРЕЧЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ВИБРАЦИЯМИ

1. термометрия с холодовыми пробами, исследование вибрационной чувствительности, реовазография
2. ренгенография опорно-двигательного аппарата, исследование глазного дна, аудиометрия
3. исследование вестибулярного аппарата, электромиография, эхо-кардиография
4. реоэнцефалография, ЭКГ, велоэргометрия

44. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА НА ОРГАН СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЗВУКОВОСПРИЯТИЯ НА ЧАСТОТАХ

1. 500 Гц
2. 1000 Гц
3. от 1000 до 2000 Гц
4. от 2000 до 4000 Гц
5. свыше 4000 Гц

45. НАЗОВИТЕ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВИБРАЦИОННО-ШУМОВОЙ ПАТОЛОГИИ

1. качественное проведение предварительных медицинских осмотров
2. дополнительное и лечебно-профилактическое питание
3. своевременное рациональное трудоустройство
4. витаминопрофилактика
5. контроль за использованием рабочими средств индивидуальной защиты

46. В ПЕРЕВОДЕ НА РАБОТУ ВНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННЫХ УРОВНЕЙ ШУМА НУЖДАЮТСЯ

1. лица с признаками воздействия шума
2. лица с нейросенсорной тугоухостью легкой степени
3. лица с нейросенсорной тугоухостью значительной степени

47.ВЫБЕРИТЕ СИНДРОМЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОБЩЕЙ ФОРМЫ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ

1. генерализованный ангиодистонический синдром
2. синдром миелита
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. синдром кардиомиопатии
5. сенсорно – моторная полиневропатия

48.ВЫБЕРИТЕ СИНДРОМЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОБЩЕЙ ФОРМЫ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ I СТАДИИ

1. синдром Рейно
2. вегетативно – сенсорная полиневропатия верхних конечностей
3. неврит слуховых нервов
4. периферический ангиодистонический синдром
5. синдром вестибулопатии

**Практические навыки**

* Курация больного.

**Ситуационные задачи**

# Пример решения типовой задачи по установлению клинического диагноза «Вибрационная болезнь».

При медицинском осмотре рабочих, производящих клёпку корпусов сельскохозяйственных машин, у одного из них был установлен диагноз «вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации, 2 ст., с явлениями ангиоспастического синдрома». Больной работает в профессии клёпальщика 3 года. Клёпку производит тяжёлым пневматическим молотком, генерирующим вибрацию, превышающую по своим параметрам предельно допустимые уровни. Частота ударов молотка – 900 в минуту. Предъявлял жалобы на повышенную зябкость рук и ног на холоде и резкое побеление пальцев на руках и ногах при мытье их холодной водой, при общем переохлаждении. Пальцы рук и ног холодные с небольшим акроцианозом. При исследовании болевой чувствительности альгезиметром Вожжовой ощущение укола на ладонной поверхности кончиков пальцев возникало у больного при длине иглы 0,2-0,3 мм. Аналогичные показатели на пальцах ног составляли 0,4-0,5 мм. При погружении рук и ног в ледяную воду наступало сплошное побеление всех пальцев рук и ног. При исследовании вибрационной чувствительности паллестезиометром (конструкция Шведа) её порог на кончиках пальцев рук составил 70-80 условных единиц, а на стопах 90-95 единиц.

Принято решение провести больному курс амбулаторного лечения с временным переводом на работу, исключающую контакт с несовместимыми для данного профессионального заболевания условиями труда (доплатой – профессиональный больничный листок, сроком на 2 месяца).

Критически оцените диагностическое и экспертное решение.

**Тема 4 «Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Хроническая интоксикация свинцом. Интоксикация бензолом. Острое отравление оксидом углерода».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* практические навыки;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1 Общие и специфические изменения крови при действии промышленных ядов. Классификация профессиональных заболеваний крови. Пути поступления и выведения яда из организма.

2. Хроническая интоксикация свинцом. Клиника, стадии заболевания, диагно­стика, экспертиза трудоспособности. Лечение.

3. Хроническая интоксикация бензолом. Клиника, классификация, варианты течения, ранняя диагностика, лечение, профилактика.

4. Острая интоксикация оксидом углерода. Клиника, классификация, варианты течения, ранняя диагностика, лечение, профилактика.

5. Особенности ди­агностики профессиональных заболева­ний системы крови. Лечение. Профилак­тика. Врачебно-трудовая экспертиза.

**Тестовые задания**

1. В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА СВИНЕЦ И ЕГО СОЕДИНЕНИЯ ПОСТУПАЮТ В ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ

1. органы дыхания
2. неповрежденную кожу
3. желудочно-кишечный тракт
4. слизистые оболочки
5. поврежденную кожу

2. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ДИОКСИДА УГЛЕРОДА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

1. образование карбоксигемоглобина
2. образование метгемоглобина
3. блокирование сульфгидрильных групп
4. возбуждение дыхательного центра
5. угнетение дыхательного центра

3. СВИНЕЦ ДЕПОНИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1. в печени
2. в костях
3. в почках
4. в эритроцитах
5. в нервной системе

4. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ, УТЕРЕЙ СПОСОБНОСТИ К ИНТЕНСИВНОМУ УМСТВЕННОМУ ТРУДУ, РАССТРОЙСТВАМИ СНА

1. астенический синдром
2. полиневритический синдром
3. синдром токсической энцефалопатии
4. синдром фуникулярного миелоза

5. ДЛЯ ОКИСИ УГЛЕРОДА (УГАРНОГО ГАЗА) ТИПИЧНЫ ОСОБЕННОСТИ

1. образуется в результате неполного окисления углерода и углеводородов в условиях недостатка кислорода, попадает в организм через дыхательные пути
2. выводится в неизмененном виде через мочевыделительную систему
3. попадает в организм через неповрежденную кожу и слизистые
4. попадает в организм через пищеварительный тракт

6. ОСТАТОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ

1. периферическая полиневропатия, двигательные полиневриты, токсическая энцефалопатия с тяжелой психастенией, склонностью к психозам
2. двигательные полиневриты, цирроз печени
3. токсическая энцефалопатия с тяжелой психастенией, склонностью к психозам
4. цирроз печени
5. хроническая почечная недостаточность

7. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ОКСИДА УГЛЕРОДА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

1. образование карбоксигемоглобина
2. образование метгемоглобина
3. блокировка сульфгидрильных групп
4. антиферментное

8. ДЛЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОЛОМ И ДРУГИМИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ ТИПИЧНЫ ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

1. наркотическое поражение нервной системы
2. поражение кроветворной системы
3. канцерогенное действие
4. уменьшение содержания в организме витаминов В6, В12 и С

9. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ И ГЕММА ЯВЛЯЕТСЯ

1. бензол
2. свинец
3. мышьяк
4. анилин
5. тетраэтилсвинец

10. К РАННЕМУ ПРИЗНАКУ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ОТНОСИТСЯ

1. снижение гемоглобина
2. уменьшение количества эритроцитов
3. стойкая лейкопения
4. тромбоцитопения
5. ретикулоцитоз

11. КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ БЕНЗОЛ ПРИ ОСТРОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. раздражающее
2. наркотическое
3. действие на кроветворную систему
4. действие на мочевыделительную систему
5. действие на желудочно-кишечный тракт

12. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ СВИНЦА ИЗ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. почки
2. кишечник
3. пот
4. слюна
5. выдыхаемый воздух

13. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОЦИРУЮЩИЙ СВИНЦОВУЮ КОЛИКУ ФАКТОР

1. обострение сопутствующих заболеваний
2. инфекция
3. травма
4. алкоголь
5. голодание

14. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ОТНОСЯТСЯ

1. глюкоза
2. витамины группы в
3. препараты железа
4. глюконат кальция
5. комплексоны

15. ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ДЕПРЕССИЮ КОСТНО­МОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ

1. сероуглерод
2. бензол
3. мышьяковистый водород
4. свинец
5. ионизирующее излучение

16. К ОСНОВНЫМ СИСТЕМАМ, ПОРАЖАЕМЫМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ, ОТНОСЯТСЯ

1. система крови
2. нервная система
3. печень
4. желудочно-кишечный тракт
5. эндокринная система

17. ФОРМАМИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. лейкоз
2. энцефалопатия
3. фуникулярный миелоз

18. ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ПОРАЖАЮТСЯ БОЛЬШЕ ВСЕГО

1. органы дыхания
2. система крови
3. нервная система
4. система пищеварения
5. эндокринная система
6. мочевыделительная система

19. К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ОТНОСЯТСЯ

1. лейкопения
2. ретикулоцитоз
3. снижение гемоглобина
4. эозинофилия
5. повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов

20. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОРФИРИНОВОГО ОБМЕНА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЭКСКРЕЦИЯ С МОЧОЙ

1. дельта-аминолевулиновой кислоты
2. порфобилиногена
3. уропорфирина
4. копропорфирина
5. увеличение эритроцитарного протопорфирина

21. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СИНДРОМА (СИНДРОМОВ)

1. синдром поражения крови
2. синдром поражения органов пищеварения
3. синдром поражения нервной системы
4. синдром поражения скелета

22. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ СИНДРОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОБЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ, УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ПОНИЖЕННЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ТОНУСОМ, УХУДШЕНИЕМ ПАМЯТИ, ФОРМИРОВАНИЕМ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ТРИАДЫ (ГИПОТЕРМИЯ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ), РАЗВИТИЕМ В ТЯЖЕ­ЛЫХ СЛУЧАЯХ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

1. астеновегетативный синдром
2. синдром полинейропатии
3. синдром энцефалопатии
4. все перечисленные

23. К ГРУППЕ АНТИДОТОВ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

1. донаторы SH-групп — унитиол, тиосульфат натрия; комплексоны — тетацин-кальций, пентацин, Д-пенициламин
2. реактиваторы холинэстеразы — дипироксим, изонитрозин, аллоксим; антихолинэргические препараты — атропин, ганглиоблокаторы (пентамин, бензогексоний)
3. комплексоны — тетацин-кальций, пентацин, Д-пенициламин
4. реактиваторы холинэстеразы — дипироксим, изонитрозин, аллоксим; комплексоны — тетацин-кальций, пентацин, Д-пенициламин

24. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ СИНДРОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ НЕВРИТОМ, СЛАБОСТЬЮ МЫШЦ-РАЗГИБАТЕЛЕЙ СИНДРОМ

1. астеновегетативный синдром
2. синдром полинейропатии
3. синдром энцефалопатии
4. все перечисленные

25. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОЛОМ, СХОДНЫЕ С АЛКОГОЛЬНЫМ ОПЬЯНЕНИЕМ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

1. интоксикации легкой степени
2. интоксикации средней тяжести
3. тяжелой интоксикации
4. средней степени тяжести

26. ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПОРАЖАЮТСЯ ОРГАНЫ И ТКАНЕВЫЕ СТРУКТУРЫ

1. система кроветворения
2. центральная и периферическая нервная система
3. паренхиматозные органы (печень, почки)
4. кожа, слизистые оболочки, кости

27. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТИПИЧНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. изменения структуры метафизов трубчатых костей в виде плотных поперечных полосок
2. узуры мелких суставов кистей
3. зона субхондрального склероза, краевые остеофиты в суставах
4. все типичны

28. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АРОМАТИЧЕСКИ­МИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НАРУШЕНИЯМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, СНИЖЕНИЕМ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ОТЕЧНОСТЬЮ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЛАБИЛЬНОСТЬЮ ПУЛЬСА, АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, БОЛЯМИ, ПАРАСТЕЗИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

1. астенический синдром
2. полиневритический синдром
3. синдром токсической энцефалопатии
4. синдром фуникулярного миелоза

29. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОЛОМ В ВИДЕ ПОЧТИ МГНОВЕННОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ И СМЕРТЬЮ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

1. интоксикации легкой степени
2. интоксикации средней тяжести
3. тяжелой интоксикации
4. интоксикация средней степени

30. ХАРАКТЕРНАЯ БЛЕДНО-ЗЕМЛИСТАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, «СВИНЦОВАЯ КАЙМА» НА ДЕСНАХ, УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ФОРМА ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, «СВИНЦОВАЯ КОЛИКА», ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ РЕТИКУЛОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ С БАЗОФИЛЬНОЙ ЗЕРНИС­ТОСТЬЮ ЦИТОПЛАЗМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. при легкой форме
2. при среднетяжелой форме
3. при тяжелой форме

31. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ЭКСТРАПИРАМИДИЫМ ГИПЕРКИНЕЗОМ, МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПСИХОТИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ

1. астенический синдром
2. полиневритический синдром
3. синдром токсической энцефалопатии
4. синдром фуникулярного миелоза

32. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ В ВИДЕ НЕВРАСТЕНИЧЕСКОГО ИЛИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, А ТАКЖЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ В ВИДЕ ЛЕЙКОПЕНИИ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ, ОТНОСИТЕЛЬНОГО ЛИМФОЦИТОЗА, УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ

1. легкой степени
2. средней степени
3. тяжелой степени

33. ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, СУДОРОГИ) НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ СВИНЦА В ОРГАНИЗМ ОДНИМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПУТЕЙ

1. для перорального поступления яда в организм пострадавшего
2. для ингаляционного поступления яда в организм пострадав­шего
3. для чрезкожного (через слизистые оболочки) поступления яда в организм пострадавшего
4. для чрезкожного (через поврежденную кожу) поступления яда в организм пострадавшего

34. ДЛЯ ПРИСТУПОВ «СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ» ТИПИЧНО

1. может сформироваться запор, не поддающийся действию слабительных средств
2. кал становится фрагментированным, приобретает форму овечьего
3. увеличивается артериальное давление
4. повышается температура тела

35. СВИНЦОВАЯ КОЛИКА, ТЯЖЕЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ЧУВСТВИТЕЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ СЛАБОСТЬЮ РАЗГИБАТЕЛЕЙ КИСТЕЙ И ПАЛЬЦЕВ РУК, ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОХРОМНОЙ, СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ, ГИПЕРСИДЕРИНЕМИЧЕСКОЙ, СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. для легкой формы
2. для среднетяжелой формы
3. для тяжелой формы

36. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СТРУКТУР СПИННОГО МОЗГА, ВОЗНИКАЮЩИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В И ПРОЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ МЫШЕЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, СНИЖЕНИЕМ АХИЛЛОВЫХ РЕФЛЕКСОВ, СЛАБОСТЬЮ В НОГАХ, НАРУШЕНИЕМ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ

1. астенический синдром
2. полиневритический синдром
3. синдром токсической энцефалопатии
4. синдром фуникулярного миелоза

37. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ В ВИДЕ ПОЛИНЕВРИТА, СИМПТОМОВ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА, ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В СОЧЕТА­НИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОПЕНИЕЙ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ С РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ, АНЕМИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЕМ ЭРИТРОПОЭТИЧЕСКОГО РОСТКА В КОСТНОМ МОЗГЕ И КРО­ВОТОЧИВОСТЬЮ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

1. легкой степени
2. средней степени
3. тяжелой степени

38. СВИНЕЦ И ЕГО СОЕДИНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ ЯДОВ

1. яд, вызывающий образование метгемоглобина
2. яд, блокирующий сульфгидрильные группы белков
3. яд, блокирующий дыхательные ферменты в клетках
4. яд, блокирующий систему свертывания крови
5. яд, активизирующий систему свертывания крови (ДВС - синдром)

39. ТЯЖЕСТЬ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА

1. количеством свинца, накопленного в костях
2. количеством свинца, накопленного в печени и почках
3. концентрацией свинца в циркулирующей крови

40. СВИДЕТЕЛЬСТВОМ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ПОРФИРИНОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ

1. увеличение содержания протопорфирина в эритроцитах
2. увеличение содержания в моче копропорфирина
3. увеличение содержания в моче дельта-аминолевулиновой кислоты
4. увеличение содержания в моче гемосидерина
5. окрашивание мочи порфирином в красноватый цвет

41. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТИПИЧНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

1. уменьшение количества эритроцитов, цветной показатель меньше 1; увеличение содержания ретикулоцитов и юных эритроцитов с базофильной зернистостью цитоплазмы
2. уменьшение количества эритроцитов, цветной показатель больше 1; микросфероцитоз
3. микросфероцитоз
4. увеличение содержания ретикулоцитов и юных эритроцитов с базофильной зернистостью цитоплазмы
5. отсутствие ретикулоцитов и юных эритроцитов с базофильной зернистостью цитоплазмы

42. АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИ ФОРМЕ (ФОРМАХ) ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. при легкой форме
2. при среднетяжелой форме
3. при тяжелой форме

**Ситуационные задачи**

# Пример решения типовой задачи по установлению диагноза «Профессиональное заболевание с преимущественным поражением системы крови».

Больная Е., 35 лет, маляр, в процессе работы использовала нитрокраски с растворителями, содержащими бензол, концентрации которого в воздухе рабочей зоны превышали ПДК в 2-3 раза.

Спустя 7 лет от начала работы стала ощущать повышенную утомляемость, общую слабость, появились «синяки» на коже без видимых причин, менструации удлинились до недели, стали обильными.

При очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено: кожные покровы обычной окраски, геморрагии в области бёдер и голеней до 1,5-2 см в диаметре. Дёсны при надавливании кровоточат. Положительный симптом щипка. Лимфатические узлы не увеличены.

Тоны сердца ритмичны, 74 в 1′, АД: 150/90 – 120/70 мм рт. ст.

В лёгких везикулярное дыхание. Печень и селезёнка не увеличены.

Тремор век, а также пальцев вытянутых рук. Ладони мокрые. Сухожильные рефлексы живые, разлитой красный дермографизм.

Общий анализ крови: Нb – 150 г/л, эритроциты – 3,2 · 1012/л, цв. пок. – 0,98, лейкоциты – 3,1 · 109/п., тромбоциты – 110 · 109/п, ретикулоциты – 5%, СОЭ – 20 мм/час, время кровотечения – 5 минут.

Больная направлена в стационар, где получала лечение препаратами железа и витамином В12, после чего наступило заметное клиническое улучшение.

После выписки из стационара было дано следующее заключение: показан перевод на другую работу, не связанную с воздействием бензола и других гематропных веществ.

1.Сформулируйте предполагаемый диагноз.

2.Правильно или нет было вынесено заключение о трудоспособности больной и почему?

**Тема 5 «Профессиональные заболевания от воздействия пестицидов (фосфорогранических, ртутьорганических, хлорорганических соединений).».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* нормативная документация;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Определение понятия «пестициды», классификация.
2. Пути поступления и выведения из организма.
3. Острые и хронические интоксикации. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика.

**Тестовые задания**

1. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ИНТОКСИКАЦИИ ФОС ЗАВИСИТ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

1. токсичности ФОС
2. количества яда
3. индивидуальной чувствительности
4. цифр АД в исходном состоянии человека

2. ИНСЕКТИЦИДАМИ НАЗЫВАЮТ ВЕЩЕСТВА, УНИЧТОЖАЮЩИЕ

1. грызунов
2. сорную растительность
3. грибковых возбудителей
4. клещей
5. вредных насекомых

3. ДЛЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ НЕХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

1. металлический вкус, чувство жжения во рту
2. прогрессирующая общая слабость, головная боль, головок­ружение, тошнота, рвота
3. сильная жажда, интенсивные боли в животе, понос, нередко кровавый
4. артериальная гипотония
5. потеря сознания с непроизвольным мочеиспусканием и де­фекацией

4. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКА­ЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1. антихолинэстеразным действием
2. контактным действием
3. нефротоксическим действием
4. местным действием

5. Для Лечения Хронической Интоксикации Хлорорганическими Пестицидами Не Показаны Препараты

1. курсовая дезинтоксикационная терапия 5%-ным раствором глюкозы, реополиглюкином, гемодезом
2. ежедневный пероральный прием сбалансированных поливитаминных препаратов
3. гепатопротекторы — эссенцнале-форте, липостабил, липамид
4. блокаторы β-адренорецепторов

6. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИ­КАЦИИ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ ПО ХОДУ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ, ДРОЖАНИЕ, ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ, НАРУШЕНИЕ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РАССТРОЙСТВА ЗРЕНИЯ

1. полиневритический синдром
2. кардиальный синдром
3. печеночный синдром
4. астеновегетативный синдром

7. ДЛЯ ФОС ПЕСТИЦИДОВ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. маслянистая жидкость
2. неприятный специфический запах
3. высокотоксичны для людей и животных
4. имеют выраженные кумулятивные свойства
5. неустойчивы к действию факторов внешней среды

8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОС В КРОВИ И СИНАПТИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ

1. холинэстеразы
2. ацетилхолина
3. адреналина
4. билирубина
5. холестерина

9. НИКОТИНОПОДОБНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ЯВЛЯЮТСЯ

1. усиление сокращения гладкой мускулатуры
2. фибриллярные мышечные подергивания
3. судороги
4. тошнота, слюнотечение
5. стеснение в груди, нарушение дыхания

10. БРОНХОРЕЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КУПИРУЕТСЯ

1. эуфиллином
2. морфином
3. фуросемидом
4. атропином
5. дигоксином

11. УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, НАРУШЕНИЕ БЕЛКОВООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ, НЕБОЛЬШАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ACT, АЛТ, ЛДГ, ГАММА -ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ УЗИ ПРИЗНАКОВ СТЕАТОГЕПАТИТА (УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ПЕЧЕНИ, ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ, ОБЕДНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ПАРЕНХИМЫ) ХА­РАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИ­КАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ

1. астеновегетативный синдром
2. полиневритический синдром
3. диэнцефально-гипоталамический синдром
4. кардиальный синдром
5. печеночный синдром

12. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВВЕДЕНИЕ РЕАКТИВАТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ В ТЕЧЕНИЕ

1. в первые сутки
2. в течение первой недели
3. в первый час
4. к концу первых суток
5. в течение 2-х недель

13. ПОТЕНЦИРУЮТ ДЕЙСТВИЕ ФОС И ПРОТИВОПОКАЗАНЫ (В КАЧЕСТВЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ)

1. гексенал, хлоралгидрат
2. антибиотики
3. витамины
4. дегидратационная терапия
5. аминазин, морфин

14. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РОС ПОДВЕРЖЕНЫ ВОЗДЕЙСТВИЮ

1. нервная система
2. органы дыхания
3. сердечно-сосудистая система
4. ЖКТ, печень
5. мочевыделительная система

15. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ НЕТИПИЧНЫ ОСОБЕННОСТИ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

1. характерно общетоксическое действие на организм человека
2. способность проникать через липидный слой мембраны клеток и подавлять внутриклеточные ферменты дыхательного цикла
3. способность образовывать метгемоглобин
4. способность некоторых веществ этой группы блокировать тиоловые группы белковых соединений
5. поражаются в первую очередь головной мозг (преимущественно подкорковая область) и печень

16. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ, ЕСЛИ ПРЕОБЛАДАЮТ Н-ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИДОТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

1. атропин
2. бензогексоний или пентамин
3. аллоксим
4. изонитрозин или дипироксим

17. ДЛЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ТИПИЧНЫ СИМПТОМЫ

1. резкая слабость, тошнота, pвота, интенсивная головная боль, головокружение, лихорадка до 39-40 0С
2. общая заторможенность, расстройства психики, дрожание, подергивания различных групп мышц, приступы клонико-тоническихких судорог
3. частое, шумное дыхание (декомпенсированный, метаболический ацидоз)
4. анурия, желтуха

18. ПОВЫШЕНИЕ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ДРОЖАНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК, ФОРМИРОВАНИЕ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛОРАДИКУЛОНЕВРИТА С ОЧАГОВЫМИ И ДИФФУЗНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ СУДОРОЖНЫМИ ПРИСТУПАМИ ХА­РАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИ­КАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ

1. астеновегетативный синдром
2. диэнцефально-гипоталамический синдром
3. полиневритический синдром
4. кардиальный синдром
5. печеночный синдром

19. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИ­КАЦИИ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ПРОГРЕССИ­РУЮЩАЯ ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, СНИЖЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ, И ОСОБЕННО УМСТВЕННОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ПОТЛИВОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ, ПЕРЕБОИ РИТМА СЕРДЦА

1. полиневритический синдром
2. кардиальный синдром
3. печеночный синдром
4. астеновегетативный синдром

20. НАРУШЕНИЕ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ, УСИЛЕННАЯ ЖАЖДА, ПОЛИУРИЯ, БЕССОННИЦА, УСТРАШАЮЩИЕ КОШМАРНЫЕ СНОВИДЕНИЯ С БАТАЛЬНЫМИ СЦЕНАМИ, ПСИХОТИЧЕСКИЕ КРИЗЫ С ОЩУЩЕНИЯМИ БЕСПРИЧИННОЙ ТОСКИ, СТРАХА ХА­РАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ

1. астеновегетативный синдром
2. полиневритический синдром
3. диэнцефально-гипоталамический синдром
4. кардиальный синдром
5. печеночный синдром

21. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ОБИЛЬНОГО ПОТА, СЛЮНОТЕЧЕНИЯ, СЛЕЗОТОЧИВОСТИ, БРОНХОРЕИ, ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ, БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ НА ФОНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ СТАДИИ ТЯЖЕЛОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ

1. стадия возбуждения
2. судорожная стадия
3. паралитическая стадия
4. стадию тяжелого отравления при указанных симптомах оп­ределить нельзя

22. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ, БРАДИКАРДИЯ, СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ И/ИЛИ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ, МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ С ПРИЗНАКАМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХА­РАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИ­КАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ

1. астеновегетативный синдром
2. полиневритический синдром
3. диэнцефально-гипоталамический синдром
4. кардиальный синдром
5. печеночный синдром

23. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ЭПИЗОДЫ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ACT, АЛТ, ЛДГ, ПРИ УЗИ ПРИЗНАКИ СТЕАТОГЕПАТИТА (УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ПЕЧЕНИ, ДИФФУЗНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ, УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ)

1. полиневритический синдром
2. печеночный синдром
3. астеновегетативный синдром
4. кардиальный синдром
5. диэнцефально-гипоталамический синдром

24. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬСОДЕРЖАЩИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

1. унитиол, D-пеницилламин
2. витамин С, витамины группы В
3. тиосульфат натрия
4. атропин

25. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ СЛУЖАТ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ

1. профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с хлорорганическими ядохимикатами в производственных условиях
2. результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации хлорорганическими пестицидами
3. характерная клиническая картина острого или хронического отравления хлорорганическими ядохимикатами

26. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬСОДЕРЖАЩИМИ ПЕСТИЦИДАМИ-ФУНГИЦИДАМИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ

1. унитиол, D-пеницилламин
2. тиосульфат натрия
3. кальция глюконат, сбалансированные поливитаминные препараты
4. сукцимер

27. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с фосфорорганическими ядохимикатами в производственных условиях
2. результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации
3. характерная клиническая картина острого или хронического отравления фосфорорганическими ядохимикатами
4. выявление пониженного уровня активности псевдохолинэстеразы в крови

28. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КЛЮЧЕВЫМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ

1. блокада сульфгидрильных групп в белковых соединениях
2. блокада фосфодиэстеразы
3. образование метгемоглобина
4. гемолиз
5. активация плазменных факторов свертывания крови

29.ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИХ БЕСПОКОИТ ИНТЕНСИВНОЕ ПОТООТДЕЛЕНИЕ, СЛЮНОТЕЧЕНИЕ, БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТА, РВОТА ОБИЛЬНЫМ КИСЛЫМ ЖИДКИМ СОДЕРЖИМЫМ, ЭКСПИРАТАРНАЯ ОДЫШКА, КАШЕЛЬ С ОТХОЖДЕНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА СВЕТЛОЙ МОКРОТЫ, БОЛЬНЫЕ СТАНОВЯТСЯ ВОЗБУЖДЕННЫМИ И, ВМЕСТЕ С ТЕМ, АДИНАМИЧНЫМИ, У НИХ РЕЗКО СУЖАЮТСЯ ЗРАЧКИ, ПОВЫШАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, УЧАЩАЕТСЯ ПУЛЬС СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

1. легкое отравление
2. отравление средней тяжести
3. тяжелое отравление
4. степень тяжести интоксикации при указанных симптомах определить нельзя

30. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ АДИНАМИИ СУМЕРЕЧНОГО СОСТОЯНИЯ ПСИХИКИ, КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ МЫШЦ, ГИПОКСЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ ТЯЖЕЛЫМ АСТМАТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, СИМПТОМОВ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЮТ СТАДИИ ТЯЖЕЛОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ

1. стадия возбуждения
2. судорожная стадия
3. паралитическая стадия
4. стадию тяжелого отравления при указанных симптомах определить нельзя

31. ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ТИПИЧНЫ БИОХИМИЧЕСКИЕ СДВИГИ

1. увеличение уровня билирубина в крови
2. снижение активности псевдохолинэстеразы в крови
3. снижение содержания протромбина в крови
4. увеличение активности щелочной фосфатазы

32.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ, ЕСЛИ ПРЕОБЛАДАЮТ М-ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИДОТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

1. атропин, изонитрозин, дипироксим
2. пеницилламин, тиосульфат натрия
3. изонитрозин или дипироксим
4. бензогексоний или пентамин

33. СИМПТОМАМИ МУСКАРИНОПОДОБНОГО ЭФФЕКТА ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ФОС ЯВЛЯЕТСЯ

1. фибрилляция мимических мыщц, языка, мышц шеи, генерализованные судороги
2. головная боль, нарушение сна, помутнение сознания, нарушение речи, атаксия
3. ощущение сжатия в груди, бронхоспазм, бронхорея, снижение аппетита, тошнота, боль в желудке, гиперсаливация, усиленная потливость, слезотечение, брадикардия, миоз

34. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ ФОС ЯВЛЯЮТСЯ

1. билирубин крови
2. ацетон в моче
3. активность холинестеразы крови
4. протеинограмма
5. диастаза мочи

35. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНТОКСИКАЦИЙ ФОС МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

1. алоксим
2. дипироксим
3. диэтилксим
4. метиленовый синий
5. изонитрозин

36. ОСНОВНЫМИ СИНДРОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ЯВЛЯЮТСЯ

1. астено-невротический синдром
2. вегетативно-сосудистая дисрегуляция
3. гематологический (эритроцитоз, лейкопения, токсическая зернистость нейтрофилов, замедление СОЭ)
4. нефротический (признаки ХПН)
5. сердечно-сосудистый (признаки хронической недостаточности кровообращения)

37.ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ФОС ПРИМЕНЯЮТ

1. бета-адреноблокаторы
2. сердечные гликозиды
3. холинолитики
4. антагонисты кальция

38. ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХОС ПРИМЕНЯЮТ АНТИДОТЫ

1. унитиол
2. тетацин-кальций
3. дипироксим
4. атропин
5. метиленовый синий

39.ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХОС ХАРАКТЕРНЫ СИНДРОМЫ

1. астено-вегетативный синдром
2. сердечно-сосудистый
3. полиневротический
4. печеночный синдром
5. тромбоэмболический синдром

40.ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ (РОС) ЯВЛЯЮТСЯ

1. нарушение всех видов обмена из-за блокады сульфгидрильных групп ферментов, белков
2. капилляротоксическое действие
3. аздражающее
4. лейкогенное
5. аллергизирующее
6. активация холинореактивных структур

41. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ РОС ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1. гемоглобина крови
2. содержания ртути в моче
3. миоглобина мочи
4. активности холинестеразы крови
5. нейраминовой кислоты крови
6. винилинмигдалевой кислоты в моче

42. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

1. нарушением гуморального иммунитета
2. избыточным выделением биологически активных аминов
3. снижением продукции эндогенных глюкокортикоидов
4. сенсибилизацией организма к альбуминату ртути

43.В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ (РОС) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1. унитиол
2. тетацин-кальций
3. дипироксим
4. сукцимер
5. тиосульфат натрия
6. пентацин

44.ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЯХ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КУРОРТАХ С ИСТОЧНИКАМИ

1. гидрокарбонатно-натриевыми
2. хлориднонатриевыми
3. сероводородными
4. родоновыми

45. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОС ИСПОЛЬЗУЮ ПРЕПАРАТЫ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ

1. атропина сульфат
2. дипироксим
3. унитиол
4. диэтоксим
5. дисферал

**Нормативные документы**

* ГН 1.2.2701-10 «Гигиенические нормативы содержания пестицидов в объектах окружающей среды».
* СанПиН 1.2.2584-10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов» (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.03.2010г. № 17, зарегистрированном в Минюсте РФ 06.05.2010г., регистрационный номер 17126).
* СанПиН 1.2.1330-03 «Гигиенические требования к производству пестицидов и агрохимикатов».

**Ситуационные задачи**

# Пример решения типовой задачи по установлению клинического диагноза «Отравление пестицидами».

Машиной скорой помощи доставлен больной Р., 34 лет, кладовщик склада ядохимикатов. В течение всего рабочего дня взвешивал, отпускал хлорофос. Работал в закрытом помещении без вентиляции, респиратором не пользовался. К концу дня появилась общая слабость, головная боль, головокружение, повышенное слюноотделение, боли в животе, тошнота, дважды была рвота.

При обследовании отмечалась тахикардия, 92 в 1′. АД: 120/70 мм рт. ст., миоз, вялая реакция зрачков на свет, лёгкий тремор пальцев рук.

Дермографизм красный, умеренно разлитой, стойкий. Общий гипергидроз. Гиперсаливация. Отмечается умеренное снижение активности холинэстеразы.

1.Поставьте диагноз.

2.Примите экспертное решение.

3.Перечислите необходимые лечебные мероприятия.

**Модуль 2 «Медицина труда».**

**Тема 1 «Современные основы медицины труда».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Понятие «медицина труда», цели, задачи.
2. Влияние производственных вредностей на организм работающих.
3. Понятие «профессиональное заболевание».
4. Этиологический принцип группировки профессиональных заболеваний.
5. Системный принцип группировки профессиональных заболеваний.
6. Формы течения профессиональных заболеваний.
7. Структура профессиональных заболеваний.

**Тестовые задания**

1. МЕДИЦИНА ТРУДА ВОЗНИКЛА

1. в начале 80-х годов ХХ столетия
2. в конце 80-х годов ХХ столетия
3. в начале 90-х годов ХХ столетия
4. в конце 90-х годов ХХ столетия
5. в начале 70-х годов ХХ столетия

2. НА БАЗЕ КАКИХ ДИСЦИПЛИН ВОЗНИКЛА МЕДИЦИНА ТРУДА

1. гигиена труда
2. терапия и профессиональные заболевания
3. эпидемиология и профессиональные заболевания
4. гигиена труда и профессиональные заболевания
5. эпидемиология и профессиональные заболевания

3. МЕДИЦИНА ТРУДА - ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

1. внутренних болезней
2. смежных специальностей терапии и хирургии
3. специальностей теоретической медицины
4. специальностей клинической медицины
5. интегрированной области профилактической и лечебной медицины

4. ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНЫ ТРУДА ЯВЛЯЕТСЯ

1. оценка и изучение социальных факторов работающего человека
2. изучение непроизводственных факторов
3. анализ и оценка условий труда и факторов трудового процесса
4. оценка показателей здоровья работающих
5. анализ состояния здоровья работающего человека и влияния на него профессиональной деятельности

5. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ МЕДИЦИНЫ ТРУДА

1. охрана здоровья рабочих от опасностей на работе (принцип защиты и предупреждения)
2. приспособление работы и производственной среды к возможностям рабочих (принцип адаптации)
3. улучшение физического, умственного и социального благополучия рабочих (принцип укрепления здоровья)
4. уменьшение последствий профессиональных опасностей, несчастных случаев и травм, профессиональных и профессионально обусловленных болезней (принцип лечения и реабилитации)
5. предоставление услуг общего здравоохранения рабочим и их семьям как лечебных, так и профилактических на рабочем месте или недалеко от него (принцип общей первичной медицинской помощи)
6. все перечисленное верно

6. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНЫ ТРУДА

1. выявление (идентификация) опасных и вредных для здоровья факторов обоснование их количественных уровней
2. определение показателей безопасности и безвредности
3. количественное определение (квантификации) рисков
4. разработка предупредительных мер
5. все перечисленное верно

7.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЭТО

1. обособленная категория острых и хронических заболеваний, возникающих в результате воздействия на организм неблагоприят­ных факторов производственной среды
2. любые острые и хронические заболевания, возникающие у лиц, работающих в условиях воздействия на организм неблагопри­ятных факторов производственной среды
3. хронические заболевания внутренних органов, сформиро­вавшиеся в результате длительного воздействия на организм рабо­тающего неблагоприятных факторов производственной среды
4. заболевания, возникающие в результате нарушения правил техники безопасности на производстве
5. острые и хронические заболевания внутренних органов, обя­зательно возникающие у профессионально подготовленных рабо­чих при длительном стаже работы на производстве
6. К КАТЕГОРИИ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
7. возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора
8. возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены
9. возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности
10. возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности, обладающего кумулятивными свойствами

9. К КАТЕГОРИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора большой интенсивности
2. возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены
3. возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности с превышением ПДК или ПДУ
4. возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности без превышения ПДК и ПДУ

10. ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВЫСОКОТЕХ­НОЛОГИЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА

1. увеличился риск возникновения тяжелых форм профессиональных заболеваний
2. сократилось время формирования (стаж)
3. чаще встречаются легкие формы профессиональных заболеваний
4. профессиональные заболевания чаще возникают у молодых людей, недавно приступивших к работе в неблагоприятных произ­водственных условиях. 5. для больных с профессиональными заболеваниями характерен стаж работы менее 10 лет в неблагоприятных производственных условиях

11. ОСТРОЕ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ) ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

1. однократного или многократного (в течение одной рабочей смены), воздействия вредных проффакторов
2. длительного (в течение более одной смены), воздействия вредных проффакторов
3. многократного и длительного (более одной рабочей смены) воздействия вредных проффакторов
4. периодического и длительного (более одной рабочей смены) воздействия вредных проффакторов

12. ХРОНИЧЕСКОЕ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ) ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

* + 1. многократного и длительного (более одной рабочей смены) воздействия вредных проффакторов
		2. однократного (в течение не более одной смены), воздействия вредных проффакторов
		3. многократного (в течение не более одной смены), воздействия вредных проффакторов
		4. после длительного (более одной смены), воздействия вредных проффакторов

13. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ БЫТЬ

острыми и хроническими

только острыми

только хроническими

подострыми

14. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. предупреждение возникновения заболеваний
2. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
3. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности

15. КО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
2. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
3. предупреждение возникновения заболеваний
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности

16. К ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. предупреждение ухудшения состояния здоровья, лечение и реабилитацию
2. предупреждение возникновения заболеваний
3. раннюю диагностику заболеваний у лиц, уже подвергшихся воздействию или имеющих факторы риска
4. определение степени утраты трудоспособности и (или) группы инвалидности

**Ситуационные задачи**

Рабочий 43 лет, в течение 15 лет работал на машиностроительном заводе в должности клёпальщика с использованием рабочих инструментов: пневмодрели, пневмомолотка, клёпального молотка, генерирующих вибрации с частотой 20-45 Гц. Уровень шума на рабочем месте составляет 105 дб. При поступлении в клинику жаловался на головные боли, снижение слуха, шум в ушах, боли в лучезапястных и локтевых суставах, онемение кистей, судорожное сведение икроножных мышц. Считает себя больным в течение 5 лет, к врачам не обращался. Профосмотры проходил нерегулярно. Общее состояние удовлетворительное. Кожа. И видимые слизистые обычные. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. АДd 150/90, АДs 130/80 мм рт. ст. Эмоционально лабилен, сглажена правая носогубная складка. Сухожильные рефлексы с рук и ног оживлены, равны. Положительный хоботковый рефлекс. Паравертебральные точки безболезненны. Кисти влажные, слегка прохладные на ощупь, ЛОР-органы при осмотре: барабанные перепонки мутноваты, контуры сглажены.

- Аудиограмма:

Ад 2,5 м

Ас 3,5 м

Слух нарушение слуха по типу звуковосприятия. На правое ухо потеря слуха 53%, на левое ухо – 56%, на оба уха – 53%. Капилляроскопия: гиперемированный цианоз, мраморность при холодовой пробе, сочетание умеренного спазма с явлениями спастикоатонии. Термоасимметрия кистей 0,40. вибрационная чувствительность: справа – 5 сек, слева – 6 сек. Реоэнцефалография: горбовидная форма кривой указывает на возрастные изменения, кровенаполнение низкое. Периферическая реовазография: слева вариант нормы, справа умеренно повышен тонус прекапиллярного русла, кровенаполнение снижено, реакция на нитроглицерин адекватная. ЭКГ – ритм синусовый, правильный; нормальное положение электрической оси сердца. Ro-графия шейного отдела позвоночника и кистей – костно-патологических изменений нет.

Задание. Сформулируйте клинический диагноз (его обоснование). Назначьте рациональную терапию. Дайте врачебно-трудовые экспертные рекомендации.

# **Эталон решения:**

На рабочего действует комплекс неблагоприятных профессиональных факторов: значительное физическое напряжение, локальная вибрация и высокий уровень шума. Инженерно-технические и лечебно-профилактические мероприятия проводятся неудовлетворительно: не применяются средства личной профилактики, профосмотры согласно приказу №90 от 1995 г. МЗ РФ проводятся нерегулярно. Диагноз - двусторонняя нейросенсорная тугоухость с лёгкой степенью снижения слуха, ангиовегетодистония умеренно выраженная. Заболевание профессиональное. основанием для установления этого диагноза служат: жалобы больного и объективная симптоматика (данные осмотра ЛОР-врача и невропатолога), данные инструментальных методов исследования (аудиограммы, Ро-графия кистей рук, капилляроскопия, реовазография и др.). длительный стаж работы и данные санитарно-гигиенической характеристики (высокий уровень шума) позволяет вынести заключение о профессиональной категории заболевания. Больной по состоянию здоровья может работать в должности клёпальщика при соблюдении мер личной профилактики, регулярном медицинском наблюдении и профилактическом лечении (инъекции витаминов В6 и В12, кокарбоксилазы; электрофорез с йодистым калием на область сосцевидных отростков, хвойно-радоновые ванны).

**Тема 2 «Охрана труда работающих подростков».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* нормативные документы;
* решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Особенности влияния факторов производственной среды и трудового процесса на организм подростков (факторы трудового процесса, химического фактора, биологического фактора, физического фактора).
2. Социальные особенности условий труда подростков.
3. Нарушение здоровья работающих подростков от воздействия неблагоприятных факторов трудового процесса.
4. Оздоровление работающих подростков.
5. Законодательные и нормативные документы по гигиене и охране труда подростков.
6. Особенности профилактики вредного действия факторов производственной среды на работающих подростков.
7. Особенности обучения подростков в отдельных производствах.

**Тестовые задания**

1. ТРУД ПОДРОСТКОВ НА ВРЕМЕННЫХ РАБОТАХ В СВОБОДНОЕ ОТ УЧЁБЫ ВРЕМЯ ДОПУСКАЕТСЯ С

1. 14 лет
2. 13 лет
3. 15 лет
4. 16 лет

2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ТРУДОВОГО ОБУЧЕНИЯ И ТРУДА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НОРМИРУЕТСЯ ПО

1. размеру, массе
2. конструкции, массе
3. конструкции, размеру
4. конструкции, использованному материалу

3. ТЯЖЕСТЬ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ЛИЦ МОЛОЖЕ 18 ЛЕТ НОРМИРУЕТСЯ С УЧЕТОМ

1. возраста, пола, характера работы
2. климато-географической зоны, типа образовательного учреждения
3. типа образовательного учреждения, отрасли промышленности
4. климато-географической зоны, отрасли промышленности

4. ПРОТИВОПОКАЗАННЫМИ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ЛИЦ МОЛОЖЕ 18 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ УСЛОВИЯ РАБОТ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИСУТСТВИЕМ В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ

1. патогенных микроорганизмов в любых концентрациях
2. микроорганизмов-продуцентов в концентрациях, не превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для атмосферного воздуха
3. микроорганизмов-продуцентов в концентрациях превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для атмосферного воздуха, но не превышающих ПДК для воздуха рабочей зоны
4. микроорганизмов-продуцентов, способных вызывать аллергические заболевания в концентрациях, не превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для атмосферного воздуха

5. К ЗАПРЕЩЕННОМУ ВИДУ ТРУДА ШКОЛЬНИКОВ ОТНОСИТСЯ

1. уборка санитарных узлов
2. уборка классных помещений
3. работа на школьном участке
4. ремонт книг и наглядных пособий

6. ПОДРОСТКАМ, ОСВАИВАЮЩИМ ПРОФЕССИИ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ НАГРЕВАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА, В КАЧЕСТВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1. бег на длинные дистанции, лыжный спорт
2. плавание
3. баскетбол
4. настольный теннис

7. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ КЛЮЧЕВЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ФУНКЦИЙ УЧАЩИМСЯ, ОСВАИВАЮЩИМ ПРОФЕССИИ РАДИОТЕХНИЧЕСКОГО И ЭЛЕКТРОННОГО ПРОИЗВОДСТВА, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ЗАНЯТИЯ

1. баскетболом, настольным теннисом
2. бегом, лыжным спортом
3. спортивной гимнастикой, акробатикой
4. борьбой вольной и классической

8. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ НА ПОСТОЯННОЙ ОСНОВЕ РАЗРЕШАЕТСЯ С

1. 15 лет
2. 14 лет
3. 16 лет
4. 18 лет

9. ПРОТИВОПОКАЗАННЫМИ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ЛИЦ МОЛОЖЕ 18 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ УСЛОВИЯ РАБОТ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИСУТСТВИЕМ В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ

1. слабофиброгенных аэрозолей в концентрациях, превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для воздуха рабочей зоны
2. слабофиброгенных аэрозолей в концентрациях, превышающих ПДК для атмосферного воздуха, но не превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для воздуха рабочей зоны
3. слабофиброгенных аэрозолей в концентрациях, не превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для атмосферного воздуха
4. высоко фиброгенных аэрозолей в концентрациях, не превышающих ПДК (предельно допустимую концентрацию) для атмосферного воздуха

10. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ, НЕ ДОСТИГШИХ 18 ЛЕТ, ПРОВОДЯТСЯ

1. ежегодно
2. раз в 2 года
3. раз в 3 года
4. по желанию работающего

11. ПРЕДЕЛЬНАЯ НОРМА ПЕРЕНОСКИ ТЯЖЕСТЕЙ ДЛЯ ЮНОШЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

1. 16,4 кг
2. 10,25 кг
3. 15,4 кг
4. 11,4 кг

12. ПРЕДЕЛЬНАЯ НОРМА ПЕРЕНОСКИ ТЯЖЕСТЕЙ ДЛЯ ДЕВУШЕК СОСТАВЛЯЕТ

1. 16,4 кг
2. 10,25 кг
3. 15,4 кг
4. 11,4 кг

13. ПРЕДЕЛЬНЫЕ НОРМЫ ПЕРЕНОСКИ И ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ТЯЖЕСТЕЙ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ УТВЕРЖДЕНЫ

1. постановлением Минтруда России от 7 апреля 1999 г. № 7
2. постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2000 г. № 163
3. Трудовым кодексом РФ
4. СанПиНом 2.4.6.2553-09

14. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УЧАЩИХСЯ, РАБОТАЮЩИХ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА В СВОБОДНОЕ ОТ УЧЕБЫ ВРЕМЯ, НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ ПОЛОВИНЫ НОРМ, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ДО 18 ЛЕТ

1. не более 17,5 часов
2. не более 12 часов
3. не более 10 часов
4. не более 14 часов

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УЧАЩИХСЯ, РАБОТАЮЩИХ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА В СВОБОДНОЕ ОТ УЧЕБЫ ВРЕМЯ, НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ ПОЛОВИНЫ НОРМ, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 14 ДО 16 ЛЕТ

1. не более 17,5 часов
2. не более 12 часов
3. не более 10 часов
4. не более 14 часов

16. В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 92 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РФ НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ДЛЯ РАБОТНИКОВ МОЛОЖЕ 16 ЛЕТ СОКРАЩАЕТСЯ НА

1. на 16 часов в неделю
2. на 5 часов в неделю
3. на 7 часов в неделю
4. на 10 часов в неделю

17. В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 92 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РФ НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ДЛЯ РАБОТНИКОВ ОТ 16 ДО 18 ЛЕТ СОКРАЩАЕТСЯ НА

1. на 16 часов в неделю
2. на 5 часов в неделю
3. на 7 часов в неделю
4. на 10 часов в неделю

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ (СМЕНЫ) ДЛЯ РАБОТНИКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 16 ЛЕТ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ

1. 4 часа
2. 5 часов
3. 7 часов
4. 8 часов

19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ (СМЕНЫ) ДЛЯ РАБОТНИКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ДО 18 ЛЕТ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ

1. 4 часа
2. 5 часов
3. 7 часов
4. 8 часов

20. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ДО 18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

1. не более 36 ч в неделю
2. не более 30 ч в неделю
3. не более 28 ч в неделю
4. не более 24 ч в неделю

21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 16 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

1. не более 36 ч в неделю
2. не более 30 ч в неделю
3. не более 28 ч в неделю
4. не более 24 ч в неделю

22. РАБОТНИКАМ В ВОЗРАСТЕ ДО ВОСЕМНАДЦАТИ ЛЕТ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЕЖЕГОДНЫЙ ОСНОВНОЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

1. 31 календарный день
2. 28 календарных дней
3. 56 календарных дней
4. 42 календарных дня

**Нормативные документы**

* Постановление Правительства РФ от 25.02.2000 N 163 (ред. от 20.06.2011) «Об утверждении перечня тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет».
* Постановление Минтруда РФ от 07.04.1999 N 7 «Об утверждении Норм предельно допустимых нагрузок для лиц моложе восемнадцати лет при подъеме и перемещении тяжестей вручную».
* Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.09.2009 N 58 «Об утверждении СанПиН 2.4.6.2553-09 «Санитарно-эпидемиологические требования к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста».

**Ситуационные задачи**

# **Пример решения типовой задачи по гигиенической оценке влияния условий труда на организм работающих подростков.**

Группа юношей 15 лет проходила производственную практику на УПК (профессия-водитель) в течение месяца. Спустя 2 месяца мед. сестрой школы 2 юношей были направлены в поликлинику с жалобами на снижение аппетита, утомляемость, головные боли, головокружение, плохой сон, тошноту. При объективном обследовании: бледность кожных покровов; в полости рта, с внутренней стороны передних зубов и десен - узкая полоска лилово-аспидного цвета, повышение сухожильных рефлексов, болезненность при абдоминальной пальпации, снижение кожной чувствительности. Данные анализа крови: гемоглобин-100 г/л, повышенное содержание ретикулоцитов, наличие эритроцитов с базофильной зернистостью. Анализ мочи выявил порфиринурию.

Санитарно-гигиеническое обследование завода показало: нарушение техники безопас­ности при хранении и использовании электролитных растворов, аккумуляторных батарей, частые случаи мытья рук в этилированном бензине. Емкости с электролитными растворами, бензином не закрываются. Надлежащего инструктажа группа школьников перед началом практики не проходила.

1. Дайте оценку сложившейся санитарно-гигиенической ситуации.
2. Является ли данное заболевание профессиональным?
3. Ваши действия в плане санитарно-гигиенических и лечебно-профессиональных мероприятий в конкретном случае.

**Эталон решения:**

1. При прохождении практики нарушены правила техники безопасности: юноши осуществляли мытье рук в этилированном бензине, не закрывались емкости с электролитными растворами, бензином, инструктаж перед началом практики с юношами не проводился.
2. Возможно предположить, что данное заболевание не является профессиональным заболеванием.
3. Необходимо соблюдать правила техники безопасности, обеспечить юношей СИЗами органов дыхания, специальной одеждой, перчатками, соблюдать режим труда и отдыха.

**Тема 3 «Современные вопросы аттестации рабочих мест по условиям труда».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* нормативные документы;
* практические навыки.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Нормативная документация по проведению специальной оценки условий труда.
2. Методика проведения специальной оценки условий труда (СОУТ).
3. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии химического фактора.
4. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора.
5. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии аэрозолей преимущественно фиброгенного действия.
6. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии виброакустических факторов.
7. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии параметров микроклимата
8. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии световой среды.
9. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии неионизирующих излучений
10. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии ионизирующего излучения
11. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда по тяжести трудового процесса
12. Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда по напряжённости трудового процесса.

**Тестовые задания**

1. КАКОЙ КЛАСС УСЛОВИЙ ТРУДА ПО НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА БУДЕТ УСТАНОВЛЕН, ЕСЛИ ТРИ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ЭТОМУ ФАКТОРУ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ 3.1

1. 3.1
2. 3.2
3. 2
4. 3.3

2. КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ КЛАСС УСЛОВИЙ ТРУДА ВОЗМОЖЕН ПРИ ОЦЕНКЕ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА

1. 3.3
2. 3.2
3. 3.4
4. 3.1

3. КАКОЙ КЛАСС УСЛОВИЙ ТРУДА ПО ФАКТОРУ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА БУДЕТ УСТАНОВЛЕН, ЕСЛИ 2 ПОКАЗАТЕЛЯ ИМЕЮТ КЛАСС УСЛОВИЙ ТРУДА 3.1, ОСТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИМЕЮТ ДОПУСТИМЫЙ КЛАСС УСЛОВИЙ ТРУДА

1. 2
2. 3.1
3. 3.2
4. 3.3

4. ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТСЯ В СОСТАВ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА (ПРИ НАЛИЧИИ)

1. специалист по охране труда
2. технолог
3. бухгалтер
4. юрист
5. работник кадровой службы
6. работник отдела труда и заработной платы
7. собственник организации, в отношении рабочих мест которой проводится специальная оценка условий труда

5. КТО ВОЗГЛАВЛЯЕТ КОМИССИЮ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. работодатель или его представитель
2. эксперт организации, проводящей специальную оценку условий труда
3. государственный инспектор труда
4. представитель выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников
5. специалист по охране труда

6. ЧТО УТВЕРЖДАЕТ КОМИССИЯ ДО НАЧАЛА ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. бюджет на проведение специальной оценки условий труда
2. перечень рабочих мест, на которых будет проводиться специальная оценка условий труда
3. перечень вредных и (или) опасных производственных факторов
4. перечень мероприятий по улучшению условий труда

7. В СОСТАВ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА ВКЛЮЧАЮТСЯ

1. представители работодателя, в том числе специалист по охране труда, представители выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников (при наличии)
2. представители работодателя, в том числе специалист по охране труда, ответственное лицо организации, проводившей измерения вредных и (или) опасных производственных факторов
3. представители работодателя, в том числе специалист по охране труда, ответственное лицо и эксперты организации, проводившей измерения вредных и (или) опасных производственных факторов
4. представители организации, проводящей специальную оценку условий труда
5. представители работодателя и представители организации, проводящей специальную оценку условий труда

8. КАК УТВЕРЖДАЕТСЯ СОСТАВ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. утверждается приказом (распоряжением) работодателя
2. утверждается приказом (распоряжением) работодателя по согласованию с организацией, проводящей специальную оценку условий труда
3. утверждается приказом (распоряжением) работодателя по согласованием с территориальным органом Федеральной службы по труду и занятости
4. утверждается приказом (распоряжением) организации, проводящей специальную оценку условий труда

9. РАБОТОДАТЕЛЬ ОРГАНИЗУЕТ ОЗНАКОМЛЕНИЕ РАБОТНИКОВ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ИХ РАБОЧИХ МЕСТАХ

1. не позднее тридцати календарных дней со дня утверждения отчета о проведении специальной оценки условий труда
2. в течение десяти рабочих дней с даты издания приказа о завершении специальной оценки условий труда
3. после проведения исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов
4. не позднее тридцати рабочих дней со дня утверждения отчета о проведении специальной оценки условий труда
5. не позднее шестидесяти рабочих дней со дня утверждения отчета о проведении специальной оценки условий труда

10. В ОТНОШЕНИИ КАКИХ КАТЕГОРИЙ РАБОТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА НЕ ПРОВОДИТСЯ

1. надомников
2. дистанционных работников
3. работников, вступивших в трудовые отношения с работодателями – физическими лицами, не являющимися индивидуальными предпринимателями
4. работников, вступивших в трудовые отношения с работодателями – физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями
5. офисных работников

11. КЕМ ПРОВОДИТСЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА

1. только работодателем
2. совместно работодателем и организацией или организациями, привлекаемыми работодателем в установленном порядке для проведения специальной оценки условий труда
3. только организацией или организациями, привлекаемыми работодателем в установленном порядке для проведения специальной оценки условий труда
4. совместно работодателем, органом первичной профсоюзной организации и организацией или организациями, привлекаемыми работодателем в установленном порядке для проведения специальной оценки условий труда
5. специалистом по охране труда

12. СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ ИНОЕ НЕ УСТАНОВЛЕНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «О СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА», НЕ РЕЖЕ ЧЕМ один раз

1. в три года
2. в четыре года
3. в пять лет
4. в шесть лет

13. ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. идентификацию потенциально вредных и (или) опасных производственных факторов
2. оценку профессиональных рисков
3. исследования (испытания) и измерения вредных и (или) опасных производственных факторов
4. отнесение условий труда на рабочем месте по степени вредности и (или) или опасности к классу (подклассу) условий труда
5. оценку травмоопасности
6. оформление результатов проведения специальной оценки условий труда

14. ПЕРЕЧЕНЬ ТАКИХ РАБОЧИХ МЕСТ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. на рабочих местах государственных гражданских и муниципальных служащих
2. на рабочих местах работников бюджетных организаций
3. в случае, если выполнение работ по проведению специальной оценки условий труда создает или может создать угрозу жизни или здоровью работника, членов комиссии, иных лиц
4. на рабочих местах работников, допущенных к сведениям, отнесенным к государственной или иной охраняемой законом тайне
5. на рабочих местах женщин и лиц моложе 18 лет

15. ВНЕПЛАНОВАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В СЛУЧАЯХ

1. ввода в эксплуатацию вновь организованных рабочих мест
2. получения работодателем предписания государственного инспектора труда о проведении внеплановой специальной оценки условий труда в связи с выявленными в ходе проведения федерального государственного надзора за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, нарушениями требований федерального закона «О специальной оценке условий труда»
3. изменения технологического процесса, замена производственного оборудования, которые способны оказать влияние на уровень воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на работников
4. изменения состава применяемых материалов и (или) сырья, способных оказать влияние на уровень воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на работников
5. принятия новых нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда по профилю организации
6. принятия работодателем решения о проведении внеплановой специальной оценки условий труда

16. КАКОВА ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА»

1. 28.12.2012
2. 28.12.2013
3. 01.01.2014
4. 28.01.2014
5. 31.12.2013

17. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

1. уровни профессиональных рисков
2. классы (подклассы) условий труда на рабочих местах
3. классы условий труда по травмоопасности

18. ДАТОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА В ОТНОШЕНИИ РАБОЧЕГО МЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. дата утверждения отчета о проведении специальной оценки условий труда
2. дата последнего исследования (испытания) и измерения вредных и (или) опасных производственных факторов на рабочем месте
3. дата первого исследования (испытания) и измерения вредных и (или) опасных производственных факторов на рабочем месте
4. дата подписания итогового протокола заседания комиссии по проведению специальной оценки
5. дата ознакомления работника с результатами проведения специальной оценки условий труда на его рабочем месте

19. КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ УКАЗЫВАЕТСЯ В ПЕРЕЧНЕ РАБОЧИХ МЕСТ, НА КОТОРЫХ ПРОВОДИЛАСЬ СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА

1. численность работников, занятых на данном рабочем месте
2. продолжительность воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов
3. СНИЛС работников
4. индивидуальный номер рабочего места
5. наименование источников вредных и (или) опасных производственных факторов
6. наличие аналогичного рабочего места

20. В КАКОМ ВИДЕ ОФОРМЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. отчета о проведении специальной оценки условий труда установленной формы
2. комплекта протоколов измерений и оценок
3. сводной ведомости
4. пояснительной записки
5. комплекта карт специальной оценки условий труда

21. КЕМ ПОДПИСЫВАЕТСЯ И УТВЕРЖДАЕТСЯ ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. подписывается всеми членами комиссии по проведению специальной оценки условий труда и утверждается председателем комиссии
2. подписывается всеми членами комиссии по проведению специальной оценки условий труда, экспертом организации, проводящей специальную оценку условий труда, и утверждается руководителем организации, проводящей специальную оценку условий труда
3. подписывается руководителем организации, проводящей специальную оценку условий труда, и утверждается работодателем
4. подписывается специалистом по охране труда и утверждается работодателем
5. подписывается всеми членами комиссии по проведению специальной оценки условий труда, экспертом организации, проводящей специальную оценку условий труда, и утверждается работодателем
6. подписывается всеми членами комиссии по проведению специальной оценки условий труда и утверждается работодателем

22. ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТСЯ

1. организацией, проводящей специальную оценку условий труда
2. комиссией по проведению специальной оценки условий труда
3. представительным органом работников
4. работодателем
5. специалистом по охране труда
6. уполномоченным должностным лицом работодателя

23. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. сведения об организации, проводящей специальную оценку условий труда
2. протоколы оценки эффективности средств индивидуальной защиты
3. заключение эксперта организации, проводящей специальную оценку условий труда
4. протоколы оценки травмоопасности рабочих мест
5. заключение государственного инспектора труда

24. КОМИССИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА

1. утверждает перечень рабочих мест, на которых будет проводиться специальная оценка условий труда, с указанием аналогичных рабочих мест
2. утверждает результаты идентификации потенциально вредных и (или) опасных производственных факторов
3. утверждает решение о возможности использования при проведении специальной оценки условий труда результатов исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, проведенных при осуществлении производственного контроля за условиями труда
4. принимает решение о невозможности проведения исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов в случае, если проведение указанных исследований (испытаний) и измерений на рабочих местах может создать угрозу для жизни работников, экспертов и (или) иных работников организации, проводящей специальную оценку условий труда, а также иных лиц
5. утверждает методы исследований (испытаний) и методики, методы измерений вредных и (или) опасных производственных факторов

25. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. экспертом организации, проводящей специальную оценку условий труда
2. комиссией по проведению специальной оценки условий труда
3. работодателем или его представителем
4. специалистом по охране труда
5. председателем комиссии по проведению специальной оценки условий труда

**Нормативные документы**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 9.09.2011 № 1034н «Об утверждении перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений и производимых при выполнении работ по обеспечению безопасных условий и охраны труда, в том числе на опасных производственных объектах, и обязательных метрологических требований к ним,в том числе показателей точности».

3 Постановление Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 № 10 (ред. от 02.10.1991) «Об утверждении Списков производств, работ, профессий, должностей и показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение».

4. Приказ Минтруда России № 33н от 24 января 2014 г. «Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению».

5. Постановление правительства РФ от 3 июля 2014 г. № 614 «О порядке аттестации на право выполнения работ по специальной оценке условий труда, выдачи сертификата эксперта на право выполнения работ по специальной оценке условий труда и его аннулирования».

6. Приказ Минтруда России от 24 января 2014 г. № 32н «Об утверждении формы сертификата эксперта на право выполнения работ по специальной оцен-ке условий труда, технических требований к нему, инструкции по заполнению бланка сертификата эксперта на право выполнения работ по специальной оценке условий труда и Порядка формирования и ведения реестра экспертов организаций, проводящих специальную оценку условий труда».

7. Приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 апреля 2015 г. n 250н «Об утверждении особенностей проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников и перечня медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования), на нормальное функционирование которой могут оказывать воздействие средства измерений, используемые в ходе проведения специальной оценки условий труда».

**Практические навыки**

Ознакомление с методикой проведения специальной оценки условий труда.

**Тема 4 «Медицина труда в различных отраслях промышленности».**

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* ситуационные задачи.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Особенности влияния вредных производственных факторов и особенности заболеваемости работников при работе с видеодисплейными терминалами и персональными компьютерами
2. Особенности влияния вредных производственных факторов и особенности заболеваемости медицинских работников.
3. Особенности влияния вредных производственных факторов и особенности заболеваемости работников черной металлургии.
4. Особенности влияния вредных производственных факторов и особенности заболеваемости работников в электронной и радиотехнической промышленности.
5. Профилактические мероприятия по снижению негативного влияния вредных производственных факторов на организм работников различных отраслей промышленности.

**Ситуационные задачи**

# **Пример решения типовой задачи по гигиенической оценке влияния условий труда на состояние здоровья работников различных отраслей промышленности.**

Больной, 39 лет, в течение 15 лет производил полировку футляров телевизоров, с применением раствора, содержащего до 50% бензола. Страдает хроническим гастритом. Настоящее заболевание началось с одышки, сердцебиения. Вскоре присоединились явления геморрагического диатеза. При осмотре: лимфоузлы не увеличены, печень пальпировалась у края рёберной дуги, селезёнка не прощупывалась. В крови: Hb – 68-49 г/л, эр. – 2,10 · 1012 – 1,28 · 1012/л, цв. п. – 0,9-1,2, незначительный пойкилоцитоз и макроцитоз эритроцитов, л. – 4,0 · 109 – 2,5 · 109/л, э. – 1-0%, п. – 5-3%, с. – 34-4%, лимф. – 55-92%, мон. – 5-0%, плазматических клеток – 0-1%; СОЭ – 68 мм/ч. В пунктате костного мозга отмечалось увеличение недифференцированных клеток до 21,6% преимущественно миэлоидного ряда. Вместе с тем отмечалось резкое увеличение клеток красного ряда. В дальнейшем болезнь проявлялась выраженным геморрагическим диатезом, повышением температуры до 38-390.

Задание. 1. Предварительный диагноз.

 2. Дополнительные обследования, анамнестические сведения, необходимые для окончательного диагноза.

 3. Сформулируйте окончательный диагноз.

 4. Прогноз и вопросы экспертизы трудоспособности.

**Эталон решения:**

1. Хроническая интоксикация бензолом с выраженным геморрагическим синдромом.
2. Анализ крови в динамике, исследовать количество тромбоцитов, ретикулоцитов, тромбоцитограмму, свёртывающую систему крови, рентгенообследование органов грудной клетки, желудочно-кишечного тракта. Из анамнеза выяснить ранее перенесённые заболевания, запросить данные периодических медосмотров за последние 3-5 лет.
3. Хроническая интоксикация бензолом III степени. Гипопластическая анемия. Выраженный геморрагический синдром. Лейкопения. Заболевание профессиональное.
4. Течение хронической бензольной интоксикации весьма разнообразно. Даже в тяжёлых случаях наблюдается выздоровление после многих месяцев интенсивной терапии. В отдельных случаях болезнь неуклонно прогрессирует, несмотря на активное лечение. При наступившем клиническом выздоровлении в периферической крови остаются следы перенесённой интоксикации в течение нескольких месяцев, и даже лет.

В настоящее время больной нетрудоспособен. Подлежит лечению в условиях стационара не менее 3 месяцев с последующим направлением на МСЭК.

**Тема 5. «Современное медицинское обеспечение работников различных предприятий и профилактика производственно-обусловленной и профессиональной заболеваемости».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* ситуационные задачи.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Предварительные и периодические медицинские осмотры. Организация, контроль, документы.
2. Оценка профессиональной заболеваемости. Ведение банка данных, статистические формы, организация расследования случаев, нормативные документы.
3. Профессиональная заболеваемость. Учет, расследование, анализ, отчетность по профессиональным заболеваниям. Автоматизированная информационная база данных по профессиональным заболеваниям.
4. Принципы экспертизы трудоспособности, реабилитации и трудоустройства при профессиональных заболеваниях. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, ее значение в оценке условий труда. Роль условий труда в формировании показателей здоровья работников.
5. Производственно-обусловленная заболеваемость. Условия формирования. Методы анализа.
6. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний. Документы, необходимые для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Принципы диагностики профессиональных заболеваний.
7. Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний.

**Тестовые задания**

1. КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
2. медицинский прогноз
3. социальный прогноз
4. острота течения болезни
5. все показатели верны
6. КРИТЕРИЕМ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. значительное изменение условий труда
8. потеря профессий, специальностей
9. снижение квалификаций
10. снижение объема производственной деятельности

3.СЧИТАЕТСЯ ЛИ НАРУШЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ, ЕСЛИ ОНО ВЫЗВАНО ОБЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ОСЛОЖНЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

1. не считается
2. считается
3. зависит от степени потери трудоспособности
4. зависит от наличия инвалидности
5. зависит от тяжести и течения профзаболевания

4. ПОКАЗАНИЯ К ВЫДАЧЕ ТРУДОВОГО (ДОПЛАТНОГО) Б/ЛИСТА

1. хронические интоксикации легкой степени
2. вибрационная болезнь начальной степени
3. поражение опорно-двигательного аппарата легкой степени нарушения функции
4. острое отравление легкой и умеренной степени

5.ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. выдается трудовой больничный лист
2. выдается больничный лист с полным освобождением от работы
3. направляется на МСЭК
4. рациональное трудоустройство по линии ВКК вне контакта с токсическими веществами

6. ПРИ II ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПОТЕРЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. временная частичная
2. временная полная
3. стойкая полная
4. стойкая частичная
5. нуждается в постороннем уходе

7. КАКОЕ ЭКСПЕРТНОЕ РЕШЕНИЕ ВЫ ПРИМЕТЕ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕГЕТОМИОФАСЦИТА РУК

1. больничный лист на 1-2 месяца и лечение в условиях поликлиники
2. направить на санаторно-курортное лечение
3. направить на стационарное лечение
4. направить на МСЭК

8. ОСНОВНЫМИ ЗАДАНИЯМИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

1. определение профессиональной пригодности для работ, связанных с возможным влиянием вредных условий труда;
2. диагностика профессионального заболевания и оценка трудоспособности больного;
3. определение степени стойкой потери трудоспособности и остаточной трудоспособности;
4. определение и обоснование рекомендаций по рациональному трудоустройству без вреда для здоровья;
5. динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья инвалидов.

9. СТЕПЕНЬ ПОТЕРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПРОЦЕНТАХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. ВКК
2. врач – профпатолог
3. МСЭК
4. цеховой терапевт
5. специализированные лечебно – профилактические учереждения.

10. Оплачиваемый листок может быть выдан

1. на срок не больше одного месяца
2. на срок не больше 2 месяцев в течении года
3. на срок, который врач считает необходимым
4. на срок до 4 месяцев

11. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. установление связи заболеваний с профессией
2. оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний
3. оздоровление лиц из группы риска
4. разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности

12. В ФУНКЦИИ ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ ВХОДЯТ

1. диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
2. 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
3. организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
4. учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению
5. все перечисленное

13. В ФУНКЦИИ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА ВХОДЯТ

1. консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара
2. диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
3. выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ
4. клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих

14. В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА ВХОДЯТ

1. проведение анализа профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний
2. проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни
3. ведение учетно-отчетной документации
4. систематическое повышение своей квалификации
5. все перечисленное

15. ЦЕЛЬЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ, МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе
2. предупреждение общих заболеваний
3. предупреждение профессиональных заболеваний
4. все перечисленное
5. ФОРМАМИ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
6. процент утраты профессиональной трудоспособности
7. группа инвалидности
8. все перечисленное
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВЫДАЕТ
10. санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
11. работодатель
12. узкие специалисты
13. профпатолог
14. КТО НЕСЕТ АДМИНИСТРАТИВНУЮ И ЮРИДИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ОБОСНОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ
15. работодатель
16. лечебно-профилактическое учреждение
17. лечащий врач

19.КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ДОПУСКУ В КОНТАКТЕ С ВРЕДНЫМИ, ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ

1. злокачественные новообразования
2. гипертоническая болезнь III ст.
3. бронхиальная астма
4. бронхиальная астма тяжелого течения с выраженными функциональными нарушениями дыхания и кровообращения
5. болезни нервно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата со стойкими нарушениями функции

20.ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УЧИТЫВАЮТСЯ

1. нозологическая форма заболевания
2. степень функциональных нарушений
3. характер течения и прогноз
4. профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы

**Ситуационные задачи**

# **Решение типовой ситуационной задачи по расследованию случая профессионального заболевания.**

У рабочего склада при работе с горюче-смазочными материалами появились симптомы острого отравления бензином. Врач здравпункта поставил диагноз 22.10.05 г. в 10 часов. Экстренное извещение в Роспотребнадзор было отправлено 23.10.05. в 8.00 и получено 23.10.05 в 9.00. Врач по гигиене труда приступил к расследованию 23.10.05 в 10.00. Акт расследования составлен в 3-х экземплярах.

Укажите нарушения, допущенные при расследовании случая профессионального заболевания?

**Эталон решения:**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 967 от15 декабря 2000 г. «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» нарушены сроки при расследовании случая профессионального заболевания:

-врач по гигиене труда должен в течение суток составить санитарно-гигиеническую характеристику профессии и отправить ее в медицинское учреждение, которое передает документы в Центр профпатологии для выставления окончательного диагноза профессионального заболевания;

- акт расследования должен быть составлен в 5 экземплярах.

**Тема 6. «Охрана здоровья работающих женщин».**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* вопросы для устного опроса;
* тестовые задания;
* ситуационные задачи.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Особенности влияния факторов производственной среды и трудового процесса на женский организм (факторы трудового процесса, химического фактора, биологического фактора, физического фактора).
2. Социальные особенности условий труда женщин.
3. Нарушение здоровья женщин от воздействия неблагоприятных факторов трудового процесса.
4. Оздоровление работающих женщин.
5. Законодательные и нормативные документы по гигиене и охране труда работающих женщин.
6. Особенности профилактики вредного действия факторов производственной среды на работающих женщин.

**Тестовые задания**

1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ

1) в наличии системы репродукции

2) в меньшем росте

3) в меньшей мышечной силе, жизненной емкости легких

4) в меньшей васкуляризации кожи

2. КРИТЕРИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ

1) нарушение благоприятного течения беременности и родов; мертворождаемость

2) нарушение внутриутробного развития плода; снижение сопротивляемости новорожденных

3) качественные и количественные изменения функции лактации

4) стойкие изменения положения половых органов (II и III степени) в возрасте до 35 лет, повышенная гинекологическая заболеваемость

3. ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТАЖЕ РАБОТЫ (ДО 2 ЛЕТ) ВОЗДЕЙСТВИЕ РЯДА ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ НА ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

1) климакса

2) метроррагии

3) альгодисменореи

4) гипоменструального синдрома

4. ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ У ЖЕНЩИН ПО СРАВНЕНИЮ С МУЖЧИНАМИ

1) имеет меньший латентный период

2) возникает при меньших уровнях вибрации

3) не имеет тенденции к прогрессированию

5. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАПРЯЖЕНИЙ НА ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

1) дисменореи

2) аменореи

3) высокой заболеваемости сердечно-сосудистой системы

4) птоза внутренних половых органов

5) уплощения таза

6. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ МАССА ГРУЗА ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТЕЙ (ДО 2 РАЗ В ЧАС) ДЛЯ ЖЕНЩИН ПРИ ЧЕРЕДОВАНИИ С ДРУГОЙ РАБОТОЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 15 кг

2) 20 кг

3) 7 кг

4) 10 кг

5) 5 кг

7. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ МАССА ГРУЗА ДЛЯ ЖЕНЩИН ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТЕЙ ПОСТОЯННО В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) 20 кг

2) 10 кг

3) 6 кг

4) 7 кг

5) 5 кг

8. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ МАССА ГРУЗА ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТЕЙ (ДО 2 РАЗ В ЧАС) ПРИ ЧЕРЕДОВАНИИ С ДРУГОЙ РАБОТОЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

1) 15 кг

2) 20 кг

3) 7 кг

4) 10 кг

5) 5 кг

9. ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ВЫРАЖЕННАЯ В ЕДИНИЦАХ ВНЕШНЕЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ЗА СМЕНУ ПРИ РЕГИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ГРУЗА НА РАССТОЯНИЕ ДО 1 М, ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

1) 20 кг

2) 10 кг

3) 6 кг

4) 7 кг

5) 5 кг

**Нормативные документы**

* Постановление Правительства РФ от 25.02.2000 N 162 «Об утверждении перечня тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда женщин».
* Постановление Правительства РФ от 06.02.1993 N 105 «О новых нормах предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную».
* СанПиН 2.2.0.555-96. 2.2. «Гигиена труда. Гигиенические требования к условиям труда женщин».

**Ситуационные задачи**

# **Пример решения типовой задачи по гигиенической оценке влияния условий труда на женский организм.**

Работницы Т., 49 лет в настоящее время работает контролером Сбербанка, до этого 14 лет работала научным сотрудником лаборатории по изучению огнеупорных свойств малорастворимых соединений бериллия. В должностные обязанности научного сотрудника уходила разработка методических рекомендаций при работе с малорастворимыми солями бериллия.

Работы проводились в помещении типовой химической лаборатории (лабораторные столы, вытяжные шкафы, шкафы с реактивами, титровальные полки, сушильные шкафы, печь, аналитические весы). Взвешивание навесок, приготовление рабочих смесей, микроскопические исследования и пр. сотрудник проводила в помещений лаборатории на обычном столе; на протяжении рабочего дня около 3-х часов проводила в помещении экспериментального цеха. Содержание пыли солей бериллия во всех помещениях колеблется от 0,9 ПДК до 3,8 ПДК, температура воздуха производственных помещений колеблется от 16 до 36, вентиляция общеобменая.

Перед поступлением на работу прошла предварительный медицинский осмотр. За время работы проходила периодические медицинские осмотры, направляли в профилакторий, в санаторий, чувствовала себя хорошо. По семейным обстоятельствам ушла с работы, после трехлетнего перерыва перешла на работу в Сбербанк. За последние четыре года обратила внимание на затяжное (до 3-х недель) течение частых простудных заболеваний, ухудшение состояния, нарастающую слабость, утомляемость, похудание, постоянный кашель. Обратилась за медицинской помощью в диагностический центр. При осмотре врач установил следующее: обилие мелких, влажных хрипов, постоянный кашель, одышка, похудание, ЖЕЛ снижена, при рентгенологическом исследовании - прогрессирующий альвеолит.

1. Можно ли считать настоящее заболевание работницы Т. связанным с работой в научной лаборатории. Какие могут быть этому подтверждения?

**Эталон решения:**

1. Настоящее заболевание может быть связано с работой в научной лаборатории. На это указывают профессиональный маршрут, жалобы работницы и объективные данные инструментальных исследований.

**«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.*

Отлично — выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, последовательно, грамотно и логически стройно ответившему на вопрос, увязывающему теоретические вопросы с практическим их применением. Студент свободно справляется с задачами, практическими вопросами, знает необходимый нормативный материал, владеет навыками решения профилактических вопросов. Умеет пользоваться гигиенической аппаратурой. Тест: количество правильных ответов> 91 %.

Хорошо - выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу отвечающему на вопросы, не допускающему при ответе существенных ошибок. Студент умеет применять теоретические знания в практической деятельности, владеет навыками пользования гигиенической аппаратурой. Знает необходимый минимум гигиенических нормативов. Тест: количество правильных ответов 81 -90%.

Удовлетворительно — выставляется студенту, имеющему знания лишь основных разделов предмета, но не усвоившему его деталей. Студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения в последовательности ответа. Испытывает затруднения в выполнении обязательных навыков и приемов в общей гигиене. Слабо знает нормативный материал. Неуверенно выполняет практические работы и решает задачи. Тест: количество правильных ответов 71 -80%.

Неудовлетворительно - выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки по основным разделам общей и частной гигиены. Студент не знает названий приборов, применяемых в гигиенической практике, обязательных гигиенических нормативов. Не может выполнить практическую работу, решить задачу, не дает ответы на дополнительные наводящие вопросы. Тест: количество правильных ответов< 70 %.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Введение в клинику профессиональ­ных болезней. Понятие о профпатологии как клинической дисциплине.
2. Понятие о вредных и опасных производственных факторах. Понятие профессионального риска. Управление профессиональным риском.
3. Группи­ровка профзаболеваний по этиологии и преимущественному поражению отдель­ных органов и систем. Классификации профессиональных заболеваний.
4. Понятие ПДК и ПДУ. Профилактика профессиональных заболеваний.
5. Медицинские уч­реждения, занимающиеся вопросами профпатологии.
6. Документы, необходимые для проведения экспертизы связи заболевания с профессией.
7. Острое профессиональное заболевание. Оформление необходимой документации.
8. Нормативно-правовая база при проведении медицинских осмотров. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
9. Особенности обследования и необходи­мая документация для установления профессионального характера заболевания. Критерии для установления связи заболевания с выполняемой работой.
10. Задачи и принци­пы врачебно-трудовой экспертизы, тру­довой и медицинской реабилитации в клинике профессиональных болезней и их социальное значение.
11. Классификация профессиональных за­болеваний лёгких. Понятие о пневмокониозах.
12. Гигиеническая классификация промышленной пыли, ее свойства. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания.
13. Классификация пневмокониозов (1976г., 1995г.). Особенности разных групп пневмокониозов.
14. Силикоз, как пневмокониоз, занимающий центральное место среди пневмокониозов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания.
15. Осложнения пневмокониозов. Лечение. Профилактика.
16. Силикотуберкулез. Этиопатогенез, клиника, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Врачебно-трудовая экспертиза.
17. Асбестоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания.
18. Пневмокониоз сварщика. Этиопатогенез, клиника, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания.
19. Антракоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания.
20. Бериллиоз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания..
21. Вибрационная болезнь. Определение. Этиопатогенез. Клини­ческая картина при заболевании, связан­ном с воздействием локальной вибрации. Стадии болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз. Решение экспертных вопросов. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессионального заболевания.
22. Профессиональная нейросенсорная тугоухость. Гигиеническая характеристика производственного шума. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
23. Общие и специфические изменения крови при действии промышленных ядов. Классификация профессиональных заболеваний крови. Пути поступления и выведения яда из организма.
24. Острая и хроническая интоксикация бензолом. Синдромы заболевания и их патогенез. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессиональной интоксикации.
25. Особенности ди­агностики профессиональных заболева­ний системы крови. Лечение. Профилак­тика. Врачебно-трудовая экспертиза.
26. Классификация ядохимикатов по хи­мической структуре, целям применения, степени токсичности. Пути поступления и выведения из организма. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессиональной интоксикации.
27. Острые и хронические интоксикации фосфорорганическими пести­цидами. Пути поступления и выведения из организма. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Ле­чение. Профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессиональной интоксикации.
28. Острые и хронические интоксикации ртутьорганическими пести­цидами. Пути поступления и выведения из организма. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Ле­чение. Профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессиональной интоксикации.
29. Острые и хронические интоксикации хлорорганическими пести­цидами. Пути поступления и выведения из организма. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Ле­чение. Профилактика. Профессии и производства, в которых возможно развитие профессиональной интоксикации.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

# **Пример решения типовой задачи №1 по установлению клинического диагноза-пневмокониоза.**

Какое заболевание можно предполагать у больного К. 48 лет, который в течение 15 лет работал электросварщиком на полуавтоматической сварке и сварке в углекислом газе? Частично работал также в закрытых ёмкостях (трюм парохода, крупные цистерны и трубы). Постепенно начал замечать одышку при большом физическом напряжении (подъём на 5-6 этаж), небольшой кашель с тёмной мокротой, самочувствие оставалось удовлетворительным, функции дыхания без отклонений от нормы. При рентгенологическом исследовании заподозрен диссеминированный туберкулёз, получал противотуберкулёзные препараты без эффекта. Анализ крови, мокроты без отклонений. Реакция Манту отрицательная.

Сформулируйте диагноз и экспертное решение.

**Эталон ответа:**

Пневмокониоз электросварщика, рабочий может продолжать работать вне закрытых ёмкостях при условии врачебного наблюдения.

# **Пример решения типовой задачи по установлению клинического диагноза «Вибрационная болезнь».**

При медицинском осмотре рабочих, производящих клёпку корпусов сельскохозяйственных машин, у одного из них был установлен диагноз «вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации, 2 ст., с явлениями ангиоспастического синдрома». Больной работает в профессии клёпальщика 3 года. Клёпку производит тяжёлым пневматическим молотком, генерирующим вибрацию, превышающую по своим параметрам предельно допустимые уровни. Частота ударов молотка – 900 в минуту. Предъявлял жалобы на повышенную зябкость рук и ног на холоде и резкое побеление пальцев на руках и ногах при мытье их холодной водой, при общем переохлаждении. Пальцы рук и ног холодные с небольшим акроцианозом. При исследовании болевой чувствительности альгезиметром Вожжовой ощущение укола на ладонной поверхности кончиков пальцев возникало у больного при длине иглы 0,2-0,3 мм. Аналогичные показатели на пальцах ног составляли 0,4-0,5 мм. При погружении рук и ног в ледяную воду наступало сплошное побеление всех пальцев рук и ног. При исследовании вибрационной чувствительности паллестезиометром (конструкция Шведа) её порог на кончиках пальцев рук составил 70-80 условных единиц, а на стопах 90-95 единиц.

Принято решение провести больному курс амбулаторного лечения с временным переводом на работу, исключающую контакт с несовместимыми для данного профессионального заболевания условиями труда (доплатой – профессиональный больничный листок, сроком на 2 месяца).

Критически оцените диагностическое и экспертное решение.

**Эталон ответа:**

Диагностическое и экспертное решение принято неправильно. Не были учтены первоначальные сведения, характеризующие условия труда и продолжительность работы больного в профессии клёпальщика. Рабочий в течение непродолжительного времени имел производственный контакт с виброопасным инструментом, генерирующим низкочастотную вибрацию. Эта форма и амплитудно-частотная характеристика вибрации способна вызвать патологический процесс, характерный наличием, прежде всего, синдрома вегетативного полиневрита. Ангиоспастический синдром в этом случае появляется несколько позже или бывает сочетанным с полиневритическим синдромом.

Анализ субъективных и объективных признаков, характеризующих заболевание рабочего, позволяет полностью исключить полиневритический синдром (отсутствие характерных жалоб на ноющие боли в руках, онемение пальцев и парестезии, нормальные показатели альгезиметрии). Нет оснований трактовать имеющийся ангиоспастический синдром, как начальные проявления вибрационной болезни (одновременно белеют пальцы на ногах и руках, нормальны показатели вибрационной чувствительности).

В данном случае больной, по-видимому, страдает болезнью Рейно, которая является медицинским противопоказанием для работы с виброопасными инструментами. Клинических и юридических оснований для оформления рабочего доплатного (профбольничного) листка нет.

# **Пример решения типовой задачи по установлению диагноза «Профессиональное заболевание с преимущественным поражением системы крови».**

Больная Е., 35 лет, маляр, в процессе работы использовала нитрокраски с растворителями, содержащими бензол, концентрации которого в воздухе рабочей зоны превышали ПДК в 2-3 раза.

Спустя 7 лет от начала работы стала ощущать повышенную утомляемость, общую слабость, появились «синяки» на коже без видимых причин, менструации удлинились до недели, стали обильными.

При очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено: кожные покровы обычной окраски, геморрагии в области бёдер и голеней до 1,5-2 см в диаметре. Дёсны при надавливании кровоточат. Положительный симптом щипка. Лимфатические узлы не увеличены.

Тоны сердца ритмичны, 74 в 1′, АД: 150/90 – 120/70 мм рт. ст.

В лёгких везикулярное дыхание. Печень и селезёнка не увеличены.

Тремор век, а также пальцев вытянутых рук. Ладони мокрые. Сухожильные рефлексы живые, разлитой красный дермографизм.

Общий анализ крови: Нb – 150 г/л, эритроциты – 3,2 · 1012/л, цв. пок. – 0,98, лейкоциты – 3,1 · 109/п., тромбоциты – 110 · 109/п, ретикулоциты – 5%, СОЭ – 20 мм/час, время кровотечения – 5 минут.

Больная направлена в стационар, где получала лечение препаратами железа и витамином В12, после чего наступило заметное клиническое улучшение.

После выписки из стационара было дано следующее заключение: показан перевод на другую работу, не связанную с воздействием бензола и других гематропных веществ.

1.Сформулируйте предполагаемый диагноз.

2.Правильно или нет было вынесено заключение о трудоспособности больной и почему?

**Эталон ответа:**

1.Предполагаемый диагноз: хроническая интоксикация бензолом средней степени тяжести (умеренная панцитопения в крови, астеновегетативный синдром с явлениями полинейропатии, нередко выраженный геморрагический синдром).

2.Заключение о трудоспособности больной было вынесено правильно, потому что продолжение контакта с бензолом может привести к прогрессированию процесса.

# **Пример решения типовой задачи по установлению клинического диагноза «Отравление пестицидами».**

Машиной скорой помощи доставлен больной Р., 34 лет, кладовщик склада ядохимикатов. В течение всего рабочего дня взвешивал, отпускал хлорофос. Работал в закрытом помещении без вентиляции, респиратором не пользовался. К концу дня появилась общая слабость, головная боль, головокружение, повышенное слюноотделение, боли в животе, тошнота, дважды была рвота.

При обследовании отмечалась тахикардия, 92 в 1′. АД: 120/70 мм рт. ст., миоз, вялая реакция зрачков на свет, лёгкий тремор пальцев рук.

Дермографизм красный, умеренно разлитой, стойкий. Общий гипергидроз. Гиперсаливация. Отмечается умеренное снижение активности холинэстеразы.

1.Поставьте диагноз.

2.Примите экспертное решение.

3.Перечислите необходимые лечебные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Лёгкая острая интоксикация хлорофосом.

2. Временный перевод на работу вне контакта с токсическими веществами.

3. Атропин, дипироксим, симптоматическая терапия.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

направление подготовки (специальность) 31.05.02 - Педиатрия

дисциплина Профессиональные болезни

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_**

1. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА.

2. Введение в клинику профессиональ­ных болезней. Понятие о профпатологии как клинической дисциплине.

3. Методика проведения специальной оценки условий труда по химическому фактору.

Зав. кафедрой гигиены детей и

подростков с гигиеной питания

и труда, д.м.н., профессор Сетко А.Г.

Декан педиатрического факультета,

 д.м.н., профессор Кремлева Е.А.

 «22» апреля 2019г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации.**

Калькулятор.

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально \_\_5\_\_\_баллов) складывается из суммы баллов с выставлением среднего балла, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до \_\_5\_\_\_ баллов включительно. Количество баллов складывается из \_входного контроля и устного опроса с выставлением среднего балла.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль (при наличии) в форме \_тестирования\_ и определяется количество баллов рубежного контроля максимально \_5\_ баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений путем пересчета среднего балла.

Текущий стандартизированный рейтинг (РТС) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

РТС = (Ртф \* 70) / макс (Ртф)

где, РТС — текущий стандартизированный рейтинг; Ртф — текущий фактический рейтинг; макс (Ртф) — максимальное значение текущего фактического рейтинга диапазона, установленного кафедрой по дисциплине (модулю).

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально \_5\_баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 2):

**Таблица 2**

 **Виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации | Оценка обзора, отчета | От 1 до 5 |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 1 до 5  |
| Выступление на заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 1 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 1 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 1 до 5 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 1 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 1 до 5  |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 1 до 5  |

**4.3. Правила формирования экзаменационного рейтинга**

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30. Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного/зачетного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов. В случае получения обучающимся экзаменационного рейтинга менее 15 баллов или текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными, дисциплина считается не освоенной и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается, в ведомость по результатам экзамена выставляется «неудовлетворительно» (таблица 3).

**Таблица 3**

**Экзаменационный рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Оценка за экзамен** | **Результаты**  **текущего стандартизированного рейтинга** |
| 30 |  «Отлично» | 70 |
| 29 | «Отлично» | 69 |
| 28 | «Отлично» | 67-68 |
| 27 | «Отлично» | 65-66 |
| 26 | «Отлично» | 63-64 |
| 25 | «Отлично» | 61-62 |
| 24 | «Хорошо» | 61 и выше |
| 23 | «Хорошо» | 59-60 |
| 22 | «Хорошо» | 56-57 |
| 21 | «Хорошо» | 54-55 |
| 20 | «Хорошо» | 50-53 |
| 19 | «Удовлетворительно» | 50 и выше |
| 18 | «Удовлетворительно» | 46-49 |
| 17 | «Удовлетворительно» | 42-45 |
| 16 | «Удовлетворительно» | 38-41 |
| 15 | «Удовлетворительно» | 35-37 |
| 14 и менее | «Неудовлетворительно» | 34 и менее |

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 4.

**Таблица 4**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему.**

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 — 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 — 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50—69 баллов | З (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

При повторном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 5.

**Таблица 5**

Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рэ/з | Рд | Оценка | Рэ/з | Рд | Оценка | Рэ/з | Рд | Оценка |
| 15 | 50 | удовлетворительно | 20 | 70 | хорошо | 25 | 86 | отлично |
| 16 | 54 | удовлетворительно | 21 | 74 | хорошо | 26 | 89 | отлично |
| 17 | 59 | удовлетворительно | 22 | 78 | хорошо | 27 | 92 | отлично |
| 18 | 64 | удовлетворительно | 23 | 82 | хорошо | 28 | 95 | отлично |
| 19 | 69 | удовлетворительно | 24 | 85 | хорошо | 29 | 98 | отлично |