федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**МЕДИЦИНА ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

по специальности

**32.08.07 ОБЩАЯ ГИГИЕНА**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 32.08.07 «Общая гигиена», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

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 учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

**Практическое занятие 1.** Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием биологических факторов производственной среды.

Вопросы для собеседования:

1. Заболевания кожи, вызываемые воздействием инфекционно-паразитарных факторов

2. Профессиональные заболевания работающих в контакте с

биологическими фактором на некоторых промпредприятиях

3. Заболевания, вызываемые антибиотиками

4. Заболевания, обусловленные воздействием кормовых белков,

ферментных препаратов

5. Заболевания кожи, вызываемые микроорганизмами-продуцентами и биологическими препаратами

6. Потепление климата и инфекционные заболевания

7. Предварительные и периодические медицинские осмотры

**Практическое занятие 2.** Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием химических факторов производственной среды

Вопросы для собеседования:

1. Профессиональные болезни, вызываемые воздействием химических производственных факторов
2. Основные группы токсических веществ раздражающего действия
3. Острое токсическое поражение органов дыхания
4. Заболевания, вызываемые воздействием нейротропных веществ
5. Заболевания крови, вызываемые воздействием ядов
6. Заболевания, вызываемые воздействием гепатотропных веществ
7. Заболевания, вызываемые воздействием почечных ядов

**Практическое занятие 3.** Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием источников неионизирующего и ионизирующего излучений.

Вопросы для собеседования:

1. Болезни вследствие воздействия ионизирующих излучений (лучевая болезнь)
2. Заболевания, вызываемые воздействием неионизирующих излучений: вегетососудистая дистония, астенический, астеновегетативный, гипоталамический синдромы, катаракта, местные повреждения тканей лазерным излучением (ожоги кожи, поражение роговицы глаз, сетчатки)

**Практическое занятие 4.** Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием производственной пыли.

Вопросы для собеседования:

1.Профессиональные болезни, вызываемые воздействием промышленной пыли (пневмокониозы)

2.Силикатозы

3.Металлокониозы

4.Карбокониозы

5.Пневмокониозы от смешанной пыли

6.Пневмокониозы от органической пыли

**Практическое занятие 5.** Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды.

Вопросы для собеседования:

1. Кессонная (декомпрессионная) болезнь

2.Болезни вследствие воздействия производственного шума (шумовая болезнь)

3.Болезни вследствие воздействия вибраций (вибрационная болезнь)

4.Болезни вследствие воздействия электромагнитных волн радиочастот

**Перечень вопросов к промежуточной аттестации.**

1. Актуальные вопросы организации и проведения медицинских осмотров на предприятии
2. Экспертиза связи заболевания с профессией. Порядок проведения
3. Профессиональные онкологические заболевания
4. Условия труда и профессиональная заболеваемость в газовой промышленности
5. Профессиональная заболеваемость, обусловленная воздействием производственных факторов химической природы
6. Профессиональная заболеваемость, обусловленная воздействием производственных факторов физической природы
7. Профессиональная заболеваемость, обусловленная воздействием производственных факторов биологической природы
8. Профессиональная заболеваемость, обусловленная воздействием аэрозолей преимущественно фиброгенного действия
9. Профессиональная заболеваемость, обусловленная воздействием неблагоприятных факторов трудового процесса
10. Профессиональные заболевания медицинских работников
11. Профессиональные заболевания у работников сельского хозяйства

**Критерии оценки собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| Неудовлетворительно | Выставляется за бессодержательные ответы на поставленные вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. |
| Удовлетворительно | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на поставленные вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса.  |
| Хорошо | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на поставленные вопросы. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.  |
| Отлично | Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на поставленные вопросы (теоретического и практического характера). |

**Перечень ситуационных задач для оценки практических навыков и умений**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больная Т., 38 лет. В течении 19 лет работала прядильщицей химического волокна в контакте с сероуглеродом в концентрациях выше ПДК в 3-10 раз. Анамнез не отягощен. Считает себя больной около 5-6 лет. Поступила с жалобами на боли и онемение в руках и ногах, головные боли, головокружение, повышенную утомляемость. В неврологическом статусе: ЧМН – непостоянный горизонтальный нистагмоид в обе стороны. Снижен корреальный рефлекс. Гипалгезия по полиневритическому типу в виде «перчаток» и «носков». Координация и статика – норма. Сухожильные рефлексы средней живости, патологических знаков нет. Брюшные живые, равномерные, подошвенные не вызываются. Кисти и стопы влажные, прохладные, с мраморным оттенком. Колебания АД от 110/70 до 145/90 мм.рт.ст. Эмоционально лабильна.

Задание:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз/стадия, синдром/.
2. Укажите дополнительные методы обследования в данном случае.
3. Вынесите экспертное заключение о трудоспособности больной.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной К., 33 года, работал в течении 12 лет формовщиком в цехе точного литья в контакте с пылью маршалита, концентрации которого в 4 раза выше ПДК. При ПМО признавался практически здоровым, через 10 лет от начала работы стал отмечать сухой кашель, одышку при раннее выполняемой нагрузке, слабость, потливость. После перенесенного ОРВИ кашель и одышка усилились. При обращении к врачу – катаральных явлений в легких нет, дыхание ослабленное. В анализе крови: СОЭ 15 мм в час, небольшая лимфопения, незначительное увеличение гамма-глобулинов. При рентгенологическом исследовании выявлены эмфизема легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

Задание:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Какой фактор сыграл роль в развитии болезни и почему.
3. Дайте рекомендации по дополнительному обследованию, если считаете нужным.
4. Дайте определение и классификацию пневмокониозам.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной П., 44 года. Стаж работы обрубщиком 22 года (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез не отягощен. Считает себя больным в течении 7-8 лет. Поступил в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли, онемение, слабость в руках, повышенную зябкость рук, побеление пальцев левой руки. С трудом выполняет работу.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН – патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме, безболезненные. В мышцах надлопаточной области пальпируются болезненные уплотнения, мышцы предплечий тяжисты и болезненны. Гипалгия от плечевых суставов, с усилением на кистях. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены, легкий тремор вытянутых рук. Нерезкий общий гипергидроз. Кисти рук цианотичные, мокрые, гипотермичные. Стопы слегка мраморные, влажные, теплые. Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов. Холодовая проба – отрицательная (восстановление исходной температуры кожи рук через 10 минут), однако во время пребывания больного в стационаре неоднократно отмечалось спонтанное побеление 3-5 пальцев левой руки.

Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Динамометрия: справа – 30 кг., слева – 20 кг.

ЭМГ: выявленные изменения БА мышц свидетельствуют об измененном функционировании сегментарного и надсегментарного уровней.

РВГ рук: снижение интенсивности пульсового кровенаполнения артерий кистей и предплечий, артериальный тонус повышен, признаки венозного полнокровия. Проба с нитроглицерином положительная.

Рентгенография:

1. Шейный отдел позвоночника – признаки деформирующего спондилеза и остеохондроза С5-6, С6-7 (1 ст.).
2. Кисти – Костной патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (клинический синдром, степень выраженности процесса).
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Как должны решаться вопросы экспертизы трудоспособности в данном случае.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной В., 44 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2—4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной JI., 43 года, в течение 16 лет работает формовщиком литейного производства. В последние три года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Показатели функции внешнего дыхания снижены по обструктивному и рестриктивному типу.

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

Задание:

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной К., 46 лет, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов. Других контактов с неблагоприятными производственными факторами не имел. Жалуется на сухой кашель, периодическую боль в грудной клетке, повышенную утомляемость. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено. Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме.

На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки справа.

Задание:

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной Д., 51 год, в течение 6 лет работает по размолу кварцевого песка. Основными жалобами являются кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке, одышка при небольших физических нагрузках, боли в суставах рук и ног.

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

Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно на всем протяжении коробочный звук. Аускультативно ослабленное дыхание, выслушиваются единичные сухие хрипы, под левой лопаткой — мелкопузырчатые влажные хрипы. БК в мокроте не найдены, реакция Манту отрицательная. Нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля в базальных отделах эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован; на фоне него имеются множе­ственные мелкие плотные очаги, местами сливающиеся. Корни легких расширены, уплотнены.

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

Задание:

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больная М., 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Страдает бронхиальной астмой, в связи с которой направлена на консультацию к профпатологу для установления (или исключения) связи заболевания с профессией. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее — приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки теофедрина или ингаляции сальбутамола, изредка требовались инъекции эуфиллина. За последние месяцы приступы стали намного тяжелее, но по-прежнему возникают только при контакте с пенициллином. В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у нее и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала. Среди представленной медицинской документации имеется заключение о наличии у больной типичных приступов бронхиальной астмы, появляющихся при выполнении инъекций пенициллина, а также положительных результатов кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.

Задание:

1. Определите, достаточны ли приведенные данные для решения вопроса о связи, имеющейся у больной бронхиальной астмы с ее профессией.

2. Укажите, какие нужны дополнительные сведения.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной О., 45 лет, обратился в поликлинику по месту жительства. Работает токарем-фрезеровщиком, в течение 12 лет занимается изготовлением деталей из медно-бериллиевых сплавов. Концентрации бериллия в воздухе рабочей зоне, по данным заводской лаборатории, колебались в пределах 0,001-0,003 мг/м3. При этом средства защиты органов дыхания от пыли использовались нерегулярно. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, одышку при ходьбе и приступообразный сухой кашель, которые беспокоят его около года, интенсивно нарастая после перенесенных острых респираторных заболеваний. При осмотре отмечается акроцианоз, похудание. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, в нижних отделах прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования для уточнения диагноза.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной П., 42 года, работает клепальщиком на авиастроительном предприятии в течение 14 лет. Беспокоят резкие боли в плечевом поясе, особенно в ночное время, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении, стал раздражительным. Объективно: кисти отечные, холодные, цианотичные. Кончики пальцев с ладонной поверхности имеют вид подушечек. Резко снижены все виды чувствительности (болевая, температурная, вибрационная) по типу длинных перчаток. При холодовой пробе — симптом «мертвых пальцев», особенно белеют II и IV пальцы обеих рук. Отмечается слабость в приводящих мышцах V пальца; приведение V пальца на правой руке ограничено, изменена электровозбудимость. Сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации определяется значительное уплотнение типа миофасцикулитов в надлопаточных мышцах и мышцах предплечья, мышцы при пальпации болезненны, в местах перехода их в сухожилия — крепитация.

На рентгенограммах в мелких костях кистей имеются небольшие очаги уплотнения костной ткани. При капилляроскопии — выраженные изменения на обеих руках с преобладанием спастико-атонического состояния капилляров. По данным плетизмографии, значительно снижен артериальный приток. Обнаружено повышение порога восприятия шума на высокие частоты.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной Б., 45 лет, в течение 15 лет работает испытателем двигателей в конструкторском бюро по производству авиационных двигателей, где шум на рабочем месте достигает 95- 1 10 дБ в основном на высоких частотах. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем при очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук, неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В это же время стал замечать снижение слуха.

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

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной П., 40 лет, работает в условиях воздействия шума 6 лет обрубщиком металлического литья. При очередном медицинском осмотре, по данным аудиометрического исследования, выявлено повышение порогов восприятия на звуковых частотах 500, 1000, 2000 Гц на 10 дБ, на частоте 4000 Гц — до 50 дБ. Восприятие шепотной речи — 5 м. Больной предъявляет жалобы на легкую, периодически возникающую головную боль в области лба, шум и звон в ушах. Данные отоскопии без особенностей. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено.

Задание:

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Решите вопрос о проведении профилактических мероприятий и лечении обследуемого больного.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больная Н., 37 лет, в течение 10 лет работает в парфюмерно-косметическом объединении. Работа заключается в навинчивании крышек из пластмасс на тюбики для пасты, крема. За смену завинчивает до 11 тыс. крышек. Обратилась к цеховому врачу с жалобами на слабость в правой руке, боли в правом лучезапястном суставе при выполнении производственных операций, особенно при движениях большого пальца. Боли появились около 3 мес. назад. Дома принимала анальгин, но значительного облегчения не получала. Объективно: патологии со стороны внутренних органов не отмечено; движения в правом лучезапястном суставе болезненны, особенно при ульнарном отведении, имеется припухлость в области шиловидного отростка лучевой кости и сглаженность области «анатомической табакерки».

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больной.
3. Решите вопрос о ее трудоспособности.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной Ф., 28 лет, работает обрубщиком металлического литья на машиностроительном заводе. В его обязанность входит обрубка крупногабаритных деталей с помощью рубильного пневматического молотка массой 6,5 кг. Молоток генерирует вибрацию и шум, превышающие санитарные нормы в высокочастотной части спектра. До поступления на машиностроительный завод чувствовал себя здоровым. Заболеваний в анамнезе не отмечал.

Спустя 5 лет после начала работы обрубщиком стали беспокоить боли в предплечьях, снизились сила в руках и острота слуха на оба уха. Нарушился ритм сна, появились повышенная раздражительность и утомляемость.

Объективно: кисти сухие, нормальной окраски, чувствительных и трофических нарушений не определяется. Вибрационная чувствительность не нарушена; холодовая проба отрицательная; динамометрия справа 32 кг, слева 28 кг; капилляроскопия: тенденция к венозному застою. При аудиометрии отмечено снижение слуха до 60 дБ на частотах 4000 Гц.

Пальпация паравертебральных точек безболезненна. При пальпации мышц плеча отмечена болезненность и участки уплотнений в них больше справа. Боль усиливается при физической нагрузке на мышцы плеча. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Задание:

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Между какими профессиональными заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Проведите медико-социальную экспертизу.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной М., 37 лет, оператор радиолокационной установки, направлен для углубленного обследования в клинику профессиональных болезней с целью уточнения диагноза и решения вопроса о пригодности к выполняемой работе. При поступлении предъявлял жалобы на повышенную утомляемость, раздражительность, тревожный, поверхностный сон и периодически возникающие боли в области сердца колющего характера. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, выраженный гипергидроз, стойкий красный дермографизм, тремор пальцев вытянутых рук. АД 105/75 мм. рт. ст., пульс с тенденцией к брадикардии.

Задание:

1. Какой дополнительной информацией должен располагать врач клиники профессиональных болезней для того, чтобы ответить на поставленные при госпитализации вопросы?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: НЬ 14,8 г/л, число эритроцитов 4,2 х 1012 /л, цветной показатель 0,98, число лейкоцитов 5,8 х 109 /л, ретикулоцитов 20%, эритроцитов с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Какие данные необходимо получить дополнительно?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

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

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования, необходимый для формулировки окончательного диагноза.
3. Дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной К., 40 лет, полевод совхоза, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе. При опросе установлено, что за 2 ч до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорею, брадикардию, фибрилляцию отдельных мышц.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение, дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной И., 28 лет, работник сельского хозяйства, принимал активное участие в опылении плодовых деревьев и зерновых культур пестицидами. На протяжении последующих 2 мес. чувствовал себя здоровым. Ранее заболеваний не было; не курит. В дальнейшем его стали беспокоить резь в глазах, першение в горле, появился насморк с выделением из носа прозрачной жидкости, чиханье. Вскоре присоединились сухой кашель, периодами затрудненное дыхание на фазы выдоха. Одновременно отмечает головную боль, головокружение, повышенную утомляемость.

Объективно: гиперемия слизистых оболочек глаз и носа; в легких прослушиваются сухие хрипы; тоны сердца приглушены, АД 100/60 мм. рт. ст. Со стороны нервной системы отмечаются общий гипергидроз, эмоциональная лабильность, легкий тремор пальцев рук, болезненность по ходу нервных стволов.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте лечение.
3. Дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной Д., 51 год, в течение 6 лет работает по размолу кварцевого песка. Основными жалобами являются кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке, одышка при небольших физических нагрузках, боли в суставах рук и ног.

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

Грудная клетка бочкообразной формы Перкуторно на всем протяжении коробочный звук. Аускультативно: ослабленное дыхание выслушиваются единичные сухие хрипы, под левой лопаткой — мел­копузырчатые влажные хрипы. БК в мокроте не найдены, реакция Манту отрицательная. Нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля в базальных отделах эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован; на фоне него имеются множественные мелкие плотные очаги, местами сливающиеся. Корни легких расширены, уплотнены.

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

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Оцените медико-социальный прогноз.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больная М., 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Страдает бронхиальной астмой, в связи с которой направлена на консультацию к профпатологу для установления (или исключения) связи заболевания с профессией. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее — приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки теофедрина или ингаляции сальбутамола, изредка требовались инъекции эуфиллина. За последние месяцы приступы стали намного тяжелее, но по-прежнему возникают только при контакте, с пенициллином. В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у нее и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала. Среди представленной медицинской документации имеется заключение о наличии у больной типичных приступов бронхиальной астмы, появляющихся при выполнении инъекций пенициллина, а также положительных результатов кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.

Задание:

1. Определите, достаточны ли приведенные данные для решения вопроса о связи, имеющейся у больной бронхиальной астмы с ее профессией.
2. Укажите, какие нужны дополнительные сведения.

***Критерии оценки решения ситуационных задач:***

|  |  |
| --- | --- |
| Неудовлетворительно | Выставляется ординатору, допускающему существенные ошибки при ответе на вопросы ситуационной задачи, не дает ответов на дополнительные и наводящие вопросы. |
| Удовлетворительно | выставляется ординатору, ответившему на часть вопросов ситуационной задачи, не умеющему связать свои теоретические знания с конкретной ситуацией |
| Хорошо | выставляется ординатору, грамотно и по существу отвечающему на вопросы ситуационной задачи, не допуская при ответе существенных ошибок.  |
| Отлично | выставляется ординатору, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логично ответившему на вопросы ситуационной задачи; знающему необходимый теоретический материл и умеющему применять гигиенические знания в конкретной ситуации |

**Вопросы тестового контроля самостоятельной работы:**

1. 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.

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. ПРАВО ПРИЗНАВАТЬ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ

1. Научно-исследовательский институт профпатологии

2. ВК лечебно-профилактических учреждений общего профиля

3. Областные центры профпатологии

4. Республиканский центр профпатологии

5. Ни один из перечисленных

6. ВОПРОСАМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЕТСЯ (ЗАНИМАЮТСЯ)

1. Бригады СМП.

2. Территориальные поликлиники.

3. Стационарные отделения медицинских организаций.

4. Врачебные (фельдшерские) здравпункты.

5. Все вышеперечисленные.

7. 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

8. 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.

5. Ни одному из перечисленных

9. 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.

5. Ни одному из перечисленных.

10. 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.

5. Ни одному из перечисленных.

11. 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.

5. Ни одному из перечисленных.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. К КОМПЕТЕНЦИИ ПРОФПАТОЛОГОВ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Заболевания, вызванные действием определенного вредного фактора производственной среды, имеющие достаточно четко очерченную, специфическую клиническую картину.

2. Заболевания, возникающие в результате воздействия вредных факторов производственной среды, но в клинической картине которых отсутствуют специфические проявления, однозначно указывающие на профессиональный характер данной патологии.

3. Заболевания этиологически не cвязанные с неблагоприятными факторами производственных условий, но способные протекать в более тяжелой и выраженной форме при воздействии таких факторов.

4. Все перечисленные.

5. Ни одно из перечисленных.

17. 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, обладающегокумулятивными свойствами.

5. Все перечисленные.

18. 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.

5. Все перечисленные.

19. В ПЕРЕЧЕНЬ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, СПОСОБНЫХ ВЫ­ЗЫВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ, ВКЛЮЧЕНЫ

1. Химические: бензол и его производные, ртуть и ее соедине­ния, свинец и его неорганические соединения, тетраэтилсвинец, промышленные аэрозоли: кремнийсодержащие, силикатные и силикатсодержащие пыли, пыль органическая и минеральная, сажа, пыль металлов и их сплавов, сварочный аэрозоль и др.

2. Биологические: аллергены для диагностики и лечения, белково-витаминные концентраты, инфицированный биологический материал и др.

3. Физические воздействия: источники ионизирующих излуче­ний, производственная вибрация, производственный шум и др.

4. Неблагоприятные факторы трудового процесса: физические перегрузки, работа, связанная с локальными мышечными напряже­ниями и др.

5. Все перечисленные.

20. 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) тяжелых профес­сиональных заболеваний и инвалидности.

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.

21. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В МЕ­ДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ИМЕЮЩИЕ ПРАВО УСТАНАВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ НУЖНЫ ДОКУМЕНТЫ

1. Открытый больничный лист.

2. Направление лечебного учреждения.

3. Выписка из амбулаторной карты, составленная лечащим врачом.

4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий груда, со­ставленная врачом-гигиенистом центра гигиены и эпидемиологии.

5. Выписка из трудовой книжки больного, подтверждающая его трудовой стаж на предприятии, где могла возникнуть профессио­нальная болезнь.

22. В ВЫПИСКЕ ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ, ПОДГОТОВЛЕННОЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ, ДОЛЖНО БЫТЬ УКАЗАНО

1. Все перенесенные заболевания и время их возникновения.

2. Сведения о состоянии здоровья по результатам предвари­тельного при поступлении на работу и последующих медицинских осмотров.

3. Клиническая картина текущего заболевания, результаты спе­циальных инструментальных и лабораторных исследований.

4. Перечень лечебных мероприятий и их эффективность.

5. Все перечисленные.

23. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЛУЧАЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, УСТАНОВЛЕННОГО ВПЕРВЫЕ НЕОБХОДИМО

1. Составить и переслать извещение об установлении ПЗ работодателю.

2. Составить и переслать извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания в Управление Роспотребнадзора.

3. Произвести расследование причин возникновения ПЗ на рабочем месте.

4. Составить акт о случае профзаболевания.

5. Все перечисленные.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫСЛАНО НЕМЕДЛЕННО ПО ТЕЛЕФОНУ ИЛИ ФАК­СОМ В УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В СЛУЧАЯХ

1. В случаях острого профессионального заболевания с утратой трудоспособности, если пострадавших два и более человек.

2. При тяжелом состоянии пострадавшего и необходимости оказания ему специализированной медицинской помощи.

3. В случаи острого профессионального отравления.

4. При заболеваниях сибирской язвой, бруцеллезом, столбня­ком, бешенством и другими особо опасными инфекциями, связан­ными с профессиональной деятельностью пострадавшего.

5. Все перечисленное верно.

29. ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЯ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КОМИССИЯ ДОЛЖНА СДЕЛАТЬ

1. Детально обследовать рабочее место с оценкой условий тру­да и производственных факторов, приведших к неблагоприятному воздействию на пострадавшего.

2. Выяснить причины, вызвавшие острое профессиональное за­болевание или отравление.

3. Установить лиц, причастных к возникновению острого про­фессионального заболевания.

4. Изучить эффективность мероприятий по ликвидации при­чин и предупреждению подобных заболеваний или отравлений в будущем.

5. Все перечисленное верно.

30. 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).

31. 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).

32. 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).

33. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БЮРО МСЭ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ

1. Определение степени утраты профессиональной трудоспо­собности.

2. Определение дополнительных видов возмещения ущерба: расходы на санаторно-курортное лечение, протезирование и др.

3. Определение нуждаемости в постороннем уходе.

4. Определение перечня лекарственных препара­тов, в которых нуждается пострадавший.

5. Все перечисленное верно.

34. 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.

35. для рассмотрения и решения вопроса о наличии профессионального заболевания необходимы документы

 1. Направление лечебного учреждения с указанием цели медицинского обследования

 2. Копия трудовой книжки

 3. Выписка из амбулаторной карты больного с данными предварительных и периодических медицинских осмотров

 4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

 5. Все перечисленное верно.

36. Формами экспертных решений при профзаболеваниях являются

1. Временный перевод на легкую работу максимально до 1 года по справке

2. Процент утраты профессиональной трудоспособности

3. Группа инвалидности

4. Все перечисленное

5. Верно указанное в пунктах 2 и 3

37. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профзаболеваниях учитываются

1. Нозологическая форма заболевания

2. Степень функциональных нарушений

3. Характер течения заболевания и прогноз

4. Профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии

5. Все перечисленное верно

38. Принципами диагностики профзаболеваний являются

1. Применение специальных методов исследования с выявлением специфических клинико-функциональных и рентгено - морфологических изменений

2. Учет неспецифических изменений, характерных для профзаболеваний

3. Использование тестов элиминации и реэкспозиции

4. Дифференциальная диагностика

5. Все перечисленное верно

39. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний относятся

1. Инженерно-технические

2. Санитарно-гигиенические

3. Медико-биологические

4. Организационные

5. Все перечисленное верно

40. 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.

41. 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.

42. 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.

43. ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕССРОЧНО В СЛУЧАЯХ

1. Инвалидам мужчинам старше 55 лет и инвалидам женщинам старше 50 лет.

2. Инвалидам мужчинам старше 60 лет и инвалидам женщинам старше 55 лет.

3. Мужчинам по достижении 55 лет и женщинам – 50 лет, которые непрерывно до этого возраста имели инвалидность на протяжении последних пяти лет.

4. Инвалидам, имеющим тяжелые формы заболевания, характеризующиеся стойкими и необратимыми изменениями внутренних органов.

5. Все перечисленное неверно.

44. ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОЛОЖЕНЫ ЛЬГОТЫ

1. Оплата 100% среднего заработка по больничному листу.

2. Размер пенсии по инвалидности зависит от стажа работы во вредных условиях.

3. Бесплатные путевки в санатории.

4. Денежная компенсация доказанной вины работодателя в возникновении профессионального заболевания.

5. Все перечисленное верно.

45. 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

46. 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.

47. 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.

48. В ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ АКТЕ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБЩЕГО, НЕ­ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КОМИССИЯ ДАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Работник может продолжать профессиональную работу.

2. Работник подлежит стационарному лечению.

3. Работник подлежит диспансерному наблюдению.

4. Дальнейшая работа в контакте с профессиональными вред­ностями противопоказана (рекомендации по переводу на другую работу дает ВК).

5. Все перечисленное верно.

49. 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.

50. 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.

51. 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.

**Критерии оценки тестирования:**

|  |  |
| --- | --- |
| *%* | *Оценка*  |
| *До 70*  | *Неудовлетворительной*  |
| *71-79* | *Удовлетворительно*  |
| *80-89* | *Хорошо*  |
| *90-100* | *Отлично*  |