

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**

**ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

***Кафедра профпатологии***

Оценочные материалы

по дисциплине **Профпатология**

Специальность 31.08.44 Профпатология

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\***

***универсальных (УК)/общекультурных (ОК)***

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

***общепрофессиональных (ОПК):***

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с профессиональными заболеваниями и заболеваниями (отравлениями), связанными с условиями труда	ОПК-4.1 Применяет методы осмотра и физикального обследования пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями ОПК-4.2 Разрабатывает план лабораторного и инструментального исследования, интерпретирует полученные результаты
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам с профессиональными заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам в соответствии с протоколами лечения и стандартами медицинской помощи ОПК-5.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов вследствие профессиональных заболеваний	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации в объеме компетенции врача-профпатолога в соответствии с действующим порядком реабилитации и санаторно-курортного лечения ОПК-6.2 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов с профессиональными заболеваниями медицинскую	ОПК-7.1 Проводит экспертизу связи заболевания с профессией ОПК-7.2 Проводит экспертизу профессиональной пригодности работников

экспертизу	ОПК-7.3 Определяет медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу, оформляет необходимую медицинскую документацию
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, включая побуждения к отказу от курения, проводит профилактические мероприятия с учетом факторов риска ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

### *профессиональных (ПК)*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1 Способен проводить обязательные (предварительные, периодические, внеочередные) медицинские осмотры работников	ПК-1.1 Осуществляет обязательные предварительные и периодические медосмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда ПК-1.2 Осуществляет обязательные предварительные и периодические медосмотры работников, занятых на отдельных видах работ ПК-1.3 Осуществляет внеочередные медосмотры работников на основании направления работодателя при наличии медицинских рекомендаций по итогам медосмотров и /или после нетрудоспособности
ПК-2 Способен проводить экспертизу профессиональной пригодности и экспертизу связи заболевания с профессией	ПК-2.1 Осуществляет экспертизу профессиональной пригодности (определяет соответствие состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ) ПК-2.2 Осуществляет экспертизу связи заболевания с профессией (устанавливает наличие/отсутствие причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью)

## **2.Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов 40 35
ОПК-4	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 40

	Вопросы для собеседования	35
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Тесты с одним вариантом правильного ответа	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 40
	Вопросы для собеседования	35
ОПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Тесты с одним вариантом правильного ответа	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 25
	Вопросы для собеседования	50
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Тесты с одним вариантом правильного ответа	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 25
	Вопросы для собеседования	50
ОПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Тесты с одним вариантом правильного ответа	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 5
	Вопросы для собеседования	70
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Тесты с одним вариантом правильного ответа	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 40
	Вопросы для собеседования	35
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Тесты с одним вариантом правильного ответа	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов 46
	Вопросы для собеседования	29

### УК-1:

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицина труда – это:

1. наука, изучающая профилактику профессиональных заболеваний
2. наука, изучающая здоровье человека
3. наука, изучающая реабилитацию профессиональных заболеваний
4. интегрированная область профилактической и лечебной медицины, целью которой является управление состоянием здоровья человека труда, а предметом – научное обоснование и практическое внедрение средств и методов его сохранения и укрепления.

*Эталон ответа:* 4 интегрированная область профилактической и лечебной медицины, целью которой является управление состоянием здоровья человека труда, а предметом – научное обоснование и практическое внедрение средств и методов его сохранения и укрепления.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профпатология – это самостоятельная клиническая дисциплина, изучающая заболевания, возникающие:

1. под влиянием неблагоприятных условий среды
2. под влиянием трудового процесса
3. под влиянием вредных факторов
4. под влиянием неблагоприятных условий производственной среды или трудового процесса

*Эталон ответа:* 4. под влиянием неблагоприятных условий производственной среды или трудового процесса.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Управление профессиональным риском – это:

1. управление возникновением профессиональных заболеваний
2. постановка задачи, анализ вариантов, выбор и принятие решений
3. управление возникновением осложнений профессиональных заболеваний
4. постановка задачи, анализ вариантов, выбор и принятие решений, действия (проведение первичной, вторичной и третичной профилактики), оценка результатов

*Эталон ответа:* 4. постановка задачи, анализ вариантов, выбор и принятие решений, действия (проведение первичной, вторичной и третичной профилактики), оценка результатов.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшую значимость в системе профилактических мер имеет своевременное выделение следующей группы для диспансерного наблюдения:

1. лица, не имеющие признаков воздействия факторов производственной среды.
2. группа повышенного риска развития профессионального заболевания.
3. больные с диагнозом профессионального заболевания.

*Эталон ответа:* 2. группа повышенного риска развития профессионального заболевания.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вредными условиями труда называются такие, при которых

1. исключено неблагоприятное воздействие на организм работающего
2. воздействие вредных производственных факторов не превышает гигиенических нормативов
3. имеют место вредные производственные факторы, превышающие гигиенические нормативы и оказывающие неблагоприятное воздействие на организм работающего и (или) его потомство

*Эталон ответа:* 3. имеют место вредные производственные факторы, превышающие гигиенические нормативы и оказывающие неблагоприятное воздействие

на организм работающего и (или) его потомство.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

1. 68%
2. 90%
3. 92%
4. 95%
5. 98%

*Эталон ответа:* 4. 95%

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К группе профессиональных заболеваний относятся:

1. любые заболевания у работника, контактирующего с вредными производственными факторами
2. только заболевания, предусмотренные национальным Перечнем профессиональных заболеваний
3. заболевания у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух

*Эталон ответа:* 2. только заболевания, предусмотренные национальным Перечнем профессиональных заболеваний.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются:

1. психотерапевтический
2. патогенетический, этиологический
3. этиологический
4. эмпирический, этиологический

*Эталон ответа:* 2 патогенетический, этиологический.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В качестве критерия для обоснования профессиональной природы заболевания нельзя использовать

1. превышение ПДК, ПДУ на рабочем месте
2. возраст больного не менее 45 лет
3. клиническую картину заболевания
4. длительный стаж работы в контакте с вредными и опасными производственными факторами
5. достоверную информацию о повторных случаях профессионального заболевания на предприятии

*Эталон ответа:* 2. возраст больного не менее 45 лет.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровень и структура профессиональной заболеваемости в регионе не зависит от:

1. высокого качества предварительных и периодических медицинских осмотров

2. наличия системы профилактических и оздоровительных мероприятий на большей части предприятий с вредными и опасными условиями труда
  3. климатических условий
  4. совершенства системы медицинского обслуживания работающих
- Эталон ответа:* 3. климатических условий.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Страховой случай – это:

1. факт повреждения здоровья застрахованного вследствие профессионального заболевания
2. факт повреждения здоровья, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию
3. подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья, застрахованного вследствие профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию

*Эталон ответа:* 3. подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья, застрахованного вследствие профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите контингенты, не подлежащие обязательному социальному страхованию от профессиональных заболеваний:

1. физические лица, выполняющие работу по трудовому договору (контракту), заключенному со страхователем
2. физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем
3. физические лица, выполняющие работу по гражданско-трудовому договору при условии оплаты страхователем страховых взносов страховщику
4. физические лица, выполняющие работу при отсутствии трудового договора со страхователем

*Эталон ответа:* 4. физические лица, выполняющие работу при отсутствии трудового договора со страхователем.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру по обеспечению медицинской помощи по профилю «Профпатология» не входят

1. Центр профессиональной патологии Минздрава России
2. Региональные центры профпатологии
3. Центры профпатологии ведомственного подчинения (ФМБА России, Минобрнауки России, Роспотребнадзор)
4. Частные центры профпатологии
5. районные больницы

*Эталон ответа:* 5. районные больницы.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профессиональный риск здоровья работающих – это вероятность:

1. возникновения профессионального заболевания
2. повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору или контракту
3. возникновения осложнения профессионального заболевания
4. повреждения здоровья

*Эталон ответа:* 2. повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору или контракту.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К профессиональным заболеваниям от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта не относится:

1. туберкулез легких
2. ревматизм
3. бруцеллез
4. сибирская язва

*Эталон ответа:* 2. Ревматизм.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К формам экспертных решений при силикозе не относятся:

1. перевод на легкую работу до 1 года по справке ВК
2. определение процента утраты трудоспособности
3. установление группы инвалидности

*Эталон ответа:* 1. перевод на легкую работу до 1 года по справке ВК .

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вопрос о трудоспособности рабочего цементного производства, которому установлен диагноз пневмокониоз, осложненный хроническим бронхитом, дыхательная недостаточность I-II степени, должен быть сформулирован следующим образом:

1. нетрудоспособен
2. ограниченно трудоспособен. Не может продолжать работу в условиях запыленности, воздействия раздражающих веществ, перепадов температур, а также связанную со значительным физическим напряжением
3. трудоспособен в своей профессии при условии динамического врачебного наблюдения и лечения

*Эталон ответа:* 2 ограниченно трудоспособен. Не может продолжать работу в условиях запыленности, воздействия раздражающих веществ, перепадов температур, а также связанную со значительным физическим напряжением.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К категории собственно профессиональных заболеваний относятся:

1. антракоз, хронический бронхит
2. экзема, хронический бронхит
3. варикозное расширение вен нижних конечностей, вибрационная болезнь
4. антракоз, вибрационная болезнь

*Эталон ответа:* 4. антракоз, вибрационная болезнь.



Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К производственно – обусловленным заболеваниям относятся:

1. все общие заболевания
2. все профессиональные заболевания
3. все заболевания, возникающие на производстве
4. заболевания, различной этиологии, имеющие тенденцию к повышению по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда и превышающая таковую в профессиональных группах, не контактирующих с вредными факторами

*Эталон ответа:* 4. заболевания, различной этиологии, имеющие тенденцию к повышению по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда и превышающая таковую в профессиональных группах, не контактирующих с вредными факторами.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К методам профилактического лечения лиц с большим пылевым стажем относятся все перечисленные, за исключением:

1. щелочных тепло-влажных ингаляций
2. УФ-облучения
3. дыхательной гимнастики
4. закаливающих процедур
5. курсов противовоспалительной терапии

*Эталон ответа:* 5. курсов противовоспалительной терапии.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К аллергенам растительной природы не относится

1. хлопок;
2. лен;
3. шиповник;
4. джут;
5. мучная пыль

*Эталон ответа:* 3 шиповник;

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Средством антидотной терапии при интоксикации ртутью является:

1. тетацин-кальций;
2. пентацин;
3. унитиол.

*Эталон ответа:* 3 унитиол.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К какой группе ядов по клиническим и патогенетическим данным может быть отнесён сероуглерод?

1. сердечно-сосудистым;
2. кровяным;
3. нейротропным;
4. желудочно-кишечным;

5. политропным.

*Эталон ответа:* 3 нейротропным;

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основные клинические проявления при интоксикации: фосфорорганическими пестицидами определяются:

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

*Эталон ответа:* 1. антихолинэстеразным действием

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К наиболее эффективным лечебным мероприятиям при острой интоксикации амино- и нитросоединениями бензола относятся:

1. оксигенотерапия
2. карбоген
3. метиленовый синий
4. глюкоза с аскорбиновой кислотой
5. всё перечисленное.

*Эталон ответа:* 3. метиленовый синий.

Задания открытого типа

Задание 1.

У машиниста электровоза 48 лет, имеющего вредный стаж 15 лет, в контакте с психоэмоциональным напряжением и общей вибрацией, выявлена артериальная гипертензия.

К какой группе заболеваний относится артериальная гипертензия?

*Эталон ответа:* Артериальная гипертензия является производственно-обусловленным заболеванием, связанным с воздействием физического производственного фактора в сочетании с психосоциальным.

Задание 2.

У электрослесаря механосборочного цеха 46 лет со стажем работы 18 лет, вредными факторами на рабочем месте являются запылённость (минеральная пыль), шум, неблагоприятный микроклимат. Спустя 10 лет диагностирован хронический бронхит. В полученной санитарно-гигиенической характеристике уровень запылённости не более 4 см<sup>3</sup> (ПДК неорганической пыли 4 см<sup>3</sup>). Класс условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряжённости трудового процесса – допустимые условия (2 класс).

Возможно ли установление связи заболевания с профессией.

*Эталон ответа:* Установление диагноза профессионального заболевания возможно только при подтверждении вредного (3 класс) или опасного (4 класс) класса условий труда.

Задание 3.

Рабочий ртутного завода при чистке котла получил острое отравление парами ртути средней тяжести. Доставлен в токсикологическое отделение больницы скорой медицинской помощи.

Как проводится лечение острого отравления ртутью?

*Эталон ответа:* Лечение комплексное, включает использование антидотов (унитиола, сукцимера или тиосульфата натрия), ноотропных и седативных препаратов.

Задание 4.

Кладовщик склада ядохимикатов, придя на работу здоровым, к концу рабочего дня почувствовал общее недомогание, слабость в конечностях, боли в животе, тошноту. Объективно: АД=130/80 мм рт. ст., пульс - 62 удара в минуту, ритмичен, зрачки сужены, общий гипергидроз, гиперсаливация, общий анализ крови и мочи – без патологии, снижение активности холинэстеразы сыворотки крови.

Какое заболевание можно диагностировать с учетом характера развития патологии?

*Эталон ответа:* Учитывая наличие миоза, снижения активности холинэстеразы, можно диагностировать интоксикацию фосфорорганическими соединениями, обладающими антихолинэстеразным механизмом действия, приводящим к преобладанию парасимпатического эффекта.

Задание 5.

Технолог работал на химическом заводе 15 лет в контакте с веществами бензольного нафталинового ряда. Затем перешёл на работу вне контакта с профессиональными вредностями. Продолжал проходить медицинские осмотры. Через 10 лет у больного обнаружили рак мочевого пузыря.

Можно ли считать заболевание профессиональным?

*Эталон ответа:* Пациент работал с химическими канцерогенами, тропными к мочевому пузырю. Рак мочевого пузыря можно расценивать как профессиональное заболевание.

Задание 6.

При очередном периодическом осмотре у выколотчика линейного цеха был заподозрен силикоз. Больной для углублённого обследования направлен в центр профпатологии. В санитарно-гигиенической характеристике содержались следующие сведения: работает в течение 11 лет выколотчиком чугуна в контакте с производственной пылью.

Достаточно ли содержания санитарно-гигиенической характеристики для решения связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Нет, недостаточно. Для экспертизы связи заболевания с профессией санитарно-гигиеническая характеристика должна содержать сведения о характере и составе пыли, уровне превышения предельно-допустимых концентраций, режиме работы, сопутствующих факторах. Класс условий труда должен быть установлен в результате специальной оценки условий труда.

Задание 7.

Больному 46 лет. Основная профессия – горнорабочий очистного забоя. Подземный стаж 10 лет (длительность вдыхания пыли, содержащей угольную пыль и пыль двуокиси кремния). В профцентре установлен диагноз: Антракосиликоз I (первой) стадии, без дыхательной недостаточности.

К какой группе профессиональных заболеваний относится данная нозология?

*Эталон ответа:* Согласно Перечню профессиональных заболеваний, антракосиликоз относится к пневмокониозам, связанным с воздействием фиброгенной пыли, содержащей более 10% свободной двуокиси кремния.

Задание 8.

Больному 45 лет. Работал чистильщиком литья 15 лет. На очередном периодическом медосмотре предъявляет жалобы на кашель с небольшим количеством скудной мокроты, одышку при значительной физической нагрузке. Объективно: ЧДД – 18 в минуту, перкуторно лёгочный звук аускультативно единичные сухие хрипы. Функция внешнего дыхания – умеренное снижение ЖЕЛ, нарушение вентиляционной функции бронхов по рестриктивному типу.

Сформулируйте предварительный диагноз.

*Эталон ответа:* Пылевой необструктивный бронхит I-II стадии. Дыхательная недостаточность первой степени

Задание 9.

Больному 50 лет. Работает проходчиком угольной шахты со стажем работы 10 лет. На очередном периодическом медицинском осмотре в муниципальной поликлинике первично диагностирована вибрационная болезнь II (второй) степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями на кистях – заболевание профессиональное.

В чём принципиальная ошибка первичной диагностики? Какие учреждения имеют право на постановку диагноза профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* В результате периодического медосмотра возможна диагностика предварительного диагноза профессионального заболевания. Заключительный (окончательный) диагноз профессионального заболевания устанавливается в центре профпатологии либо в другом медицинском учреждении, имеющем лицензию на проведение экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 10.

У горнорабочего очистного забоя при очередном периодическом медицинском осмотре заподозрен хронический бронхит. Больной для углублённого обследования направлен в Центр профпатологии.

Где будет решаться вопрос о профессиональной принадлежности хронического бронхита? При наличии каких документов будет принято заключение?

*Эталон ответа:* Центр профпатологии имеет право устанавливать диагноз профессионального заболевания. Для экспертизы связи заболевания с профессией в центр необходимо представить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, копию трудовой книжки, данные о предыдущих медосмотрах, выписку из амбулаторной карты.

#### Задание 11.

При периодическом медицинском осмотре у шлифовщика-полировщика 43 лет, признаков профессионального заболевания выявлено не было. Известно, что в течение 6 месяцев состоит на диспансерном учёте у терапевта по поводу язвенной болезни 12-п. кишки.

Как решить вопрос о дальнейшей профпригодности больного?

*Эталон ответа:* Необходимо обследование работника для уточнения диагноза. Медицинским противопоказанием для допуска к профессии шлифовщика-полировщика является язвенная болезнь желудка с выраженным нарушением функции.

#### Задание 12.

Больному 35 лет. Работал 5 лет гвоздильщиком, 8 лет испытателем моторов (в условиях воздействия интенсивного шума), переболел тифом с последующим снижением слуха, продолжал работать испытателем моторов, а через 1 год – резкое снижение слуха.

Как решить вопрос связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Пациента необходимо направить в центр профпатологии для решения вопроса о возможности связи интенсивного шума и тугоухости. Следует также определить долю участия перенесенной инфекции в снижении слуха.

#### Задание 13.

Больному 29 лет. Работает на участке плавки и сварки бериллий содержащих сплавов (вдыхание пыли, газов, тумана бериллия и его соединений. ПДК превышено в 2 раза). Профилактические мероприятия выполняет. На периодическом медосмотре заподозрен острый бериллиоз. В центре профпатологии поставлен диагноз: Острое отравление нерастворимыми соединениями бериллия, острый бронхит, острый токсический альвеолит, заболеваний профессиональное.

Решите вопрос о дальнейшей профпригодности больного.

*Эталон ответа:* Профзаболевание является медицинским противопоказанием для допуска к профессии, Работник должен быть рационально трудоустроен с исключением контакта с бериллием. С учетом молодого возраста показано переобучение новой профессии с возможностью повышения квалификации и заработка.

#### Задание 14.

Больной работал по производству марганцевых электродов и флюсов 2 года (ПДК марганцевых паров превышена в 3 раза).

При проведении периодического медосмотра заподозрены начальные проявления марганцевой интоксикации. Стационарно подтверждён диагноз: Начальное проявление марганцевой интоксикации.

Проведите экспертизу профпригодности данного больного после выписки из стационара.

*Эталон ответа:* Для уточнения диагноза и установления причинно-следственной связи заболевания с профессией необходимо направление в центр профпатологии. При подтверждении профессионального заболевания контакт с марганцем противопоказан.

### Задание 15.

Механизатор сельского хозяйства 40 лет, со стажем 17 лет, лечился в стационаре. Выписан с диагнозом: Отравление гранозаном с легким нижним парапарезом (в пищу употреблял семечки, протравленные гранозаном).

Как решить вопрос о профпригодности?

*Эталон ответа:* Гранозан – ртутьорганический ядохимикат с преимущественно нейротропным действием. Показано лечение и наблюдение у невролога. Медицинским противопоказанием для допуска к профессии являются отравления с выраженным нарушением функции.

### Задание 16.

При проведении периодического медицинского осмотра рабочих склада ядохимикатов (хлорофос, гранозан, гексахлоран) у трёх из них отмечены следующие заболевания:

1. А-ов, 38 лет, грузчик. Диагноз: Начальные признаки хронической интоксикации.
2. С-в, 56 лет, весовщик. Диагноз: Язвенная болезнь желудка.
3. П-в, 30 лет, кладовщик. Диагноз: Выраженный астено-невротический синдром. Черепно-мозговая травма в анамнезе.

Проведите экспертизу профпригодности каждого работника, наметьте диагностические мероприятия

*Эталон ответа:* В случае 1. показано направление в центр профпатологии для уточнения диагноза и генеза заболевания. В случае 2. рекомендуется обследование для уточнения степени функциональных нарушений вследствие язвенной болезни. В случае 3. Показано обследование в неврологическом стационаре для уточнения диагноза и причин развития выраженного астено-невротического синдрома.

### Задание 17.

На работу, предполагающую воздействие свинца устраивается женщина 30 лет с диагнозом: Железодефицитная анемия, стадия стойкой ремиссии. В общем анализе крови гемоглобин - 120 г/л.

Как решить вопрос её профпригодности?

*Эталон ответа:* Уровень гемоглобина 120 г/л у женщин является медицинским противопоказанием для допуска к работе в контакте со свинцом.

### Задание 18.

Больная 32 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Страдает приступами удушья, причём, как правило, приступы развиваются в рабочее время и при контакте с пенициллином.

С работы имеется подтверждение, что приступы удушья развиваются только после контакта с пенициллином. Получены положительные результаты кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.

Сформулируйте предварительный диагноз. Как решаются вопросы связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Бронхиальная астма аллергическая. Необходимо направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 19.

Больной Б., 29 лет, работает 4 года камнерезчиком с пневматическим инструментом. Вибрация больше передается на левую руку, удерживающую боек.

Во время очередного медицинского осмотра предъявлял жалобы на побеление пальцев левой руки, появившееся в течение последнего года. Болей в руках не ощущает. Побеление пальцев началось с мизинца, затем при охлаждении начали белеть III и IV пальцы. После приступов побеления появляются неприятные парестезии, иногда — отек лучезапястного сустава

Объективно: легкая гипестезия лишь на концевых фалангах IV и V пальцев рук; мышцы не изменены; по данным капилляроскопии — незначительная тенденция к спазму. При холодной пробе — побеление IV и V пальцев левой руки. Паллестезиометрия без отклонений от нормы.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

1. Болезнь Рейно. Небольшой стаж работы с вибрацией, наличие синдрома побеления пальцев левой руки при отсутствии нарушений чувствительности в настоящее время исключают диагноз вибрационной болезни.

2. Необходимо определение работника в группу риска по формированию возможного медицинского противопоказания при увеличении функциональных нарушений вследствие ангиотрофоневроза.

Задание 20.

Бетонщица 30 лет, стаж 13 лет. Во время работы часто стоит на платформе, разравнивая бетонную массу вручную. 2 года назад появились боли, чувство онемения в конечностях, зябкость стоп.

Объективно: Кисти и стопы цианотичные, холодные, влажные. Гипестезия по типу высоких перчаток и чулок. Паллестезиометрия: повышение порогов чувствительности на кистях и стопах преимущественно на высокие частоты. Капилляроскопия: спастико-атоническое состояние капилляров пальцев рук и ног. На рентгенограмме костей рук и ног изменений не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:* Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации (синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей). Показано направление в центр профпатологии для уточнения диагноза и экспертизы связи заболевания с профессией

Задание 21.

Обрубщик 48 лет, со стажем 24 года (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ; физическое напряжение рук) после периодического медосмотра направлен в центр профпатологии. В центре поставлен диагноз: Вибрационная болезнь II степени от воздействия локальной вибрации (синдром

полинейропатии верхних конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями, миофиброз предплечий), заболевание профессиональное.

Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Пациента необходимо направить на освидетельствование в профбюро МСЖЭ для установления группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности. Предположительно определение 3 группы инвалидности и от 40% до 60% утраты профессиональной трудоспособности

Задание 22.

У разнорабочей производства комбикормов, 54 лет, со стажем работы 3 года, диагностированы аллергический ринит и поставлен предварительный диагноз: Бронхиальная астма аллергическая. В анамнезе явления слезотечения, ринита и приступы удушья на рабочем месте в течение последних 4 месяцев. К врачам не обращалась, листки нетрудоспособности не выдавались.

К какой группе факторов относятся комбикорма? Возможно ли развитие аллергических заболеваний от воздействия комбикормов?

*Эталон ответа:* Комбикорма относятся к химическим факторам, способным вызвать аллергические заболевания. Работница нуждается в переводе на работу, не связанную с комбикормами и другими аллергенами.

Задание 23.

На предварительный медицинский осмотр в поликлинику явился Н., 42 лет. Цель осмотра: прием на работу в ОАО «Сантехприбор», гальванический цех, на должность травильщика. Вредные производственные факторы на рабочем месте травильщика: пары кислот, соединения никеля и хрома. Терапевтом проведен анализ амбулаторной карты. Больной в течение 10 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом: Бронхиальная астма аллергическая, легкое персистирующее течение.

Как решить вопрос о профпригодности кандидата на должность травильщика?

*Эталон ответа:* Бронхиальная астма аллергическая является медицинским противопоказанием для работы, связанной с воздействием соединений хрома, никеля и кислот.

Задание 24.

Больная В., 48 лет, в течение 20 лет работает чесальщицей в подготовительном отделении хлопково-прядельной фабрики. Запыленность в цехе хлопковой пылью от 10 до 30 мг/м<sup>3</sup>. Вредных привычек не имеет. Анамнез не отягощен. Ухудшение самочувствия в течение последних 2-3 лет, когда стала отмечать затруднение при дыхании, особенно в начале недели, небольшой сухой кашель. Обращалась к врачу здравпункта. В период ухудшения самочувствия в легких прослушивались в небольшом количестве сухие хрипы, особенно при форсированном дыхании. Отмечалось снижение скорости выдоха (ОФВ<sub>1</sub> до 64%).

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа.* Биссиноз. Показано направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.



#### Задание 25.

Намазчик свинцовых пластин 34 лет, со стажем 10 лет, на периодическом медосмотре предъявил жалобы на утомляемость, снижение мышечной силы, раздражительность, плохой сон, запоры. Объективно: бледен, вял, на вопросы отвечает неохотно. Со стороны внутренних органов без патологии. Нервная система: черепно-мозговые нервы в норме, сухожильные рефлексы равномерно снижены. Анализ крови: ретикулоцитоз – 20%, Нв – 100г/л, базофильная зернистость эритроцитов 20:10 000, реакция мочи на копропорфирин положительная.

Сформулируйте диагноз, назначьте лечение, определите профпригодность больного.

*Эталон ответа:* Свинцовая интоксикация, легкая форма. Для лечения используются комплексоны (тетрацин-кальцием или пентацином) в сочетании с витаминами В6 и В12. Противопоказана работа в контакте со свинцом.

#### Задание 26.

У слесаря механосборочных работ 30 лет, в течение 6 лет работающего в контакте с локальной вибрацией (превышающей ПДУ в 2 раза), на периодическом медосмотре выявлена умеренная гипалгезия кожи на кончиках пальцев рук и легкий мраморный рисунок кожи кистей. Паллестезиометрия патологии не выявила.

Как можно расценить выявленную симптоматику у работника виброопасной профессии?

*Эталон ответа:* Описанная симптоматика является проявлением ранних признаков воздействия локальной вибрации на состояние здоровья работника. Необходимо определить работника в группу риска развития вибрационной болезни.

#### Задание 27.

Бурильщик подземный 36 лет, со стажем работы 11 лет (шум на рабочем месте 80-82 дБ), на периодическом медосмотре предъявил жалобы на периодические головные боли, головокружение, чувство заложенности в ушах, шум или звон в ушах, возникающие к концу рабочей смены. Тональная аудиометрия выявила значение потери слуха на частотах 500, 1000, 2000, 4000Гц - 20 дБ.

Как можно расценить выявленную симптоматику у работающего с контакте с шумом?

*Эталон ответа:* Описанная симптоматика – проявление воздействия шума на орган слуха. Необходимо определить работника в группу риска по развитию профессиональной нейросенсорной тугоухости.

#### Задание 28.

У водителя грузового автомобиля 46 лет со стажем работы 23 года (работает с физическими перегрузками) на периодическом медосмотре неврологом комиссии диагностирован мышечно-тонический синдром шейного уровня. Из анамнеза: дважды лечился в поликлинике по поводу болей в шейном отделе позвоночника, освобождался от работы на 7 и 10 дней.

Возможна ли связь выявленного заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Мышечно-тонический (миофасциальный) синдром шейного уровня предусмотрен национальным Перечнем профессиональных заболеваний.

Водителя следует направить в центр профпатологии для уточнения диагноза и решения экспертных вопросов.

#### Задание 29.

У двух работников, занятых в металлургической промышленности (контакт с аэрозолями кобальта) через 3-4 часа от начала рабочей смены появилась головная боль, озноб, общая слабость, одышка. Врач здравпункта установил резкое повышение температуры тела до 39.2-39.3<sup>0</sup>С, выявил явления ринита, фарингита. ЭКГ и спирометрия патологии не выявили.

Сформулируйте диагноз. Каковы дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Острое отравление кобальтом, литейная лихорадка. Необходимо стационарное лечение с применением антидота – этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА), консультация профпатолога. Заболевание предусмотрено национальным перечнем профессиональных заболеваний.

#### Задание 30.

Врач терапевтического отделения, 58 лет, со стажем работы 32 года, перенес среднетяжелую форму COVID-19, осложненную двусторонней вирусной пневмонией (на КТ 40% поражения легких). Профессиональный генез коронавирусной инфекции не установлен. До пандемии диагностировались артериальная гипертензия (до 160/90 мм рт.ст) и ишемическая болезнь сердца. В постковидном периоде АД до 190/100 мм рт. ст. На ЭКГ признаки выраженной ишемии миокарда левого желудочка.

Можно ли связать ухудшение сердечно-сосудистых расстройств с перенесенной инфекцией.

*Эталон ответа:* В настоящее время отсутствуют регламентирующие документы, содержащие перечень осложнений COVID-19. Однако именно сердечно-сосудистые нарушения довольно часто развиваются в постковидном периоде. Пациент нуждается в динамическом наблюдении у кардиолога.

#### Задание 31.

На периодическом профосмотре у рабочего животноводческого комплекса со стажем работы 17 лет поставлен диагноз дисбактериоз. На работе имеет контакт с кормовыми дрожжами, белково-витаминными концентратами.

Выскажите мнение о генезе заболевания.

*Эталон ответа:* Дисбактериоз не предусмотрен Перечнем профессиональных заболеваний. Пациент нуждается в наблюдении и лечении у врача-гастроэнтеролога.

#### Задание 32.

У рабочей ферментного производства 32 лет, со стажем 10 лет, по данным амбулаторной карты, в течение последних 7 лет регистрируются различные заболевания: хронический дерматит, хронический риносинусит, хронический бронхит. В связи с обострениями хронического бронхита выдавались листки нетрудоспособности на срок от 7 до 12 дней, проводилось лечение. Консультирована дерматовенерологом, отоларингологом. Состояние улучшалось в период отпуска.

Можно ли в данном случае ставить вопрос о возможной связи заболеваний с профессией? Какова тактика врача для уточнения генеза имеющихся заболеваний?

*Эталон ответа:* Ферментные препараты являются биологическими аллергенами. Необходима консультация врача-аллерголога. При подтверждении аллергической природы заболеваний органов дыхания пациентку необходимо направить в центр профпатологии для уточнения причины заболеваний.

Задание 33.

У врача противотуберкулезного диспансера диагностирован очаговый туберкулез легких. Санитарно-гигиеническая характеристика подтвердила контакт на работе с больными туберкулезом в течение 10 лет. Однако, по данным эпидемиологического обследования, в семье врача много лет проживает родственница, страдающая туберкулезом.

Как решаются в данном случае вопросы генеза инфекционного заболевания?

*Эталон ответа:* Профессиональное заболевание не может быть установлено в связи с отрицательным результатом эпидемиологического расследования очага инфекционного заболевания.

Задание 34.

У геолога 46 лет, со стажем работы 23 года установлена 1 группа инвалидности в связи с тяжелой формой клещевого энцефалита, (с бульбарными нарушениями, вялыми параличами шеи и верхних конечностей). Работал геологом на территориях Ростовской области, Краснодарского и Ставропольского краев. По запросу Роспотребнадзора Ростовской области, получено заключение из Краснодарского края, подтверждающее наличие sporadic cases заболевания клещевым энцефалитом, по времени совпадающее с периодом работы больного и началом заболевания центральной нервной системы.

Какое учреждение может решать вопрос о связи заболевания с профессией? Как решается вопрос об изменении причины инвалидности?

*Эталон ответа:* Центр профпатологии. После подтверждения профессионального генеза заболевания пациента следует направить в профбюро МСЭ для изменения причины инвалидности.

Задание 35.

У работницы цеха получения антибиотиков предприятия микробиологического синтеза на периодическом медосмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, отечность, беловатые налеты, при снятии которых обнаруживается эрозивная поверхность. Считает себя больной в течение месяца, жалуется на боли в животе, метеоризм, тошноту, периодически жидкий стул. Лечилась амбулаторно по поводу гастроэнтерита и стоматита с временным улучшением. Освободилась от работы по больничному листку в течение 12 дней. Отмечает заметное ухудшение состояния после возвращения на работу.

Поставьте предварительный диагноз. Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Кандидоз слизистой полости рта, висцеральный кандидоз. Заболевание предусмотрено Перечнем профессиональных заболеваний с наименованием вредного фактора – антибиотики. Показано направление в центр профпатологии для установления генеза заболевания.

### Задание 36.

У бывшего бойца скота крупного мясокомбината диагностирован резидуальный бруцеллез в виде полиартралгий, нерезко выраженной полиневропатии верхних и нижних конечностей. Не работает около 14 лет. Наблюдается по месту жительства в связи с бруцеллезом.

Как решаются вопросы о профессиональном генезе заболевании в отдаленном постконтактном периоде? Какие документы необходимы для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Экспертиза связи заболевания с профессией может быть проведена в центре профпатологии и в постконтактном периоде. Необходимо предоставить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (заключение эпидемиолога), копию трудовой книжки, выписку из амбулаторной карты, данные о медосмотрах.

### Задание 37.

Работник предприятия по производству немедицинских антибиотиков (бацитрацина, гризина, биовита, гигромицина Б и др.) имеет постоянный контакт с живыми микроорганизмами-продуцентами, а также продуктами их жизнедеятельности, поступающими в воздух рабочей зоны.

Какие профессиональные заболевания могут возникнуть у работающего в этих условиях? Какие медицинские противопоказания учитываются при проведении периодического медицинского осмотра этой категории лиц?

*Эталон ответа:* Грибы-продуценты и продукты их жизнедеятельности являются биологическими аллергенами и могут вызвать развитие различных аллергических заболеваний. Медицинскими противопоказаниями являются вазомоторный аллергический ринит, полип носа, врожденный ихтиоз, новообразования доброкачественные со значительным нарушением функции или склонные к росту независимо от локализации.

### Задание 38.

Больному 40 лет. Основная профессия – кузнец. Профстаж – 10 лет. Жалобы на боли в области наружного надмыщелка правого плеча, нарастание слабости в руке. Объективно: движения в суставе в полном объеме, супинация и пронация предплечья вызывает болезненность в области наружного надмыщелка правого плеча, пальпация надмыщелка болезненна. Динамометрия – справа меньше на 18 кг.

Сформулируйте предварительный диагноз.

*Эталон ответа:* Латеральный эпикондилез надмыщелка правой плечевой кости. Заболевание предусмотрено Перечнем профессиональных заболеваний. Показано направление в центр профпатологии.

### Задание 39.

Обойщик на мебельной фабрике 38 лет, со стажем 12 лет, на периодическом медосмотре предъявляет жалобы на боли в правом плечевом суставе, слабость в правой руке. При осмотре движения в правом плечевом суставе ограничены: заложить руку за спину не может, ротационные движения умеренно болезненны, отведение руки в

сторону болезненно. Пальпация большого бугра правого плеча болезненна. Маятникообразные движения вдоль туловища безболезненны, свободные

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Плечелопаточный периартроз справа с умеренным нарушением функции. Необходимо направить экстренное извещение на предварительный диагноз в Роспотребнадзор для получения санитарно-гигиенической характеристики условий труда, подтверждающей физические перегрузки на правый плечевой пояс и руку. При положительном ответе необходимо направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 40.

Инженер на машиностроительном предприятии 63 лет, со стажем работы 39 лет, полгода назад перенес тяжелую форму новой коронавирусной инфекции, лечился в реанимационном отделении, затем в терапевтическом стационаре. Проходил 1-й и 2-3 этап медицинской реабилитации с достаточным эффектом. В постковидном периоде держатся умеренные изменения со стороны различных органов и систем (легких и сердечно-сосудистой системы).

Как проводится медицинская реабилитация пациента на 3-м этапе?

*Эталон ответа:* В данном случае, с учетом полиорганного постковидного синдрома, реабилитация должна проводиться мультидисциплинарной реабилитационной командой. Осуществляется в условиях амбулаторного отделения медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные показатели здоровья работающих

*Эталон ответа:* Основными показателями здоровья работающего населения являются общая и профессиональная заболеваемость, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность и показатели смертности

Задание 42. Вопрос для собеседования

Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

*Эталон ответа:* число умерших за 1 год  $\times$  1000/средняя численность населения

Задание 43. Вопрос для собеседования

Что является предметом изучения медицинской статистики?

*Эталон ответа:* Предметом изучения медицинской статистики являются выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения, достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

Задание 44. Вопрос для собеседования

Перечислите статистические измерители здоровья населения.

*Эталон ответа:* Статистическими измерителями здоровья населения являются демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие

Задание 45. Вопрос для собеседования

Перечислите производственные факторы, вызывающие профессиональные заболевания.

*Эталон ответа:* В отечественной профпатологии производственными факторами, вызывающими развитие профессиональных заболеваний, считаются химические, физические, биологические факторы на рабочем месте и факторы трудового процесса (физическое перенапряжение, отдельные сенсорные нагрузки).

Задание 46. Вопрос для собеседования

Перечислите документы, необходимые для решения вопроса о связи заболевания с профессией.

*Эталон ответа:* Документами, необходимыми для установления профессионального заболевания, являются санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, подробная выписка из амбулаторной карты, копия трудовой книжки, данные о предыдущих медосмотрах, карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (для диагностики профессионального инфекционного заболевания).

Задание 47. Вопрос для собеседования

Назовите основные виды профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Основными видами профилактики профессиональных заболеваний являются санитарно-гигиеническая, инженерно-техническая и лечебно-профилактическая (в том числе, периодические обязательные медосмотры работников)

Задание 48. Вопрос для собеседования

Укажите, для чего нужна первичная медицинская статистическая документация.

*Эталон ответа:* Первичная медицинская статистическая документация необходима для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием), для оперативного управления ЛПУ, для выработки конкретного, обоснованного решения, для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Перечислите основные показатели эффективности диспансеризации.

*Эталон ответа:* Основными показателями эффективности диспансеризации являются показатель систематичности наблюдения, показатель частоты рецидивов.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Перечислите основные задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

*Эталон ответа:* Обеспечение соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности, обеспечение применения порядков оказания медицинской помощи, медицинских экспертиз, медицинских осмотров и освидетельствований; предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи

Задание 51. Вопрос для собеседования

Укажите виды медицинской помощи при профессиональных заболеваниях

*Эталон ответа:* Медицинская помощь при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывается в рамках – скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи; первичной медико-санитарной помощи; специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Назовите виды медицинских осмотров работников.

*Эталон ответа:* Видами медицинских осмотров работников являются обязательные предварительный и периодический медосмотры, предсменный (предрейсовый) и послесменный (послерейсовый) медосмотры, профилактический медосмотр.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Из каких мероприятий состоит диспансеризация?

*Эталон ответа:* Диспансеризация представляет собой комплекс следующих мероприятий: профилактический медицинский осмотр определенных групп населения, дополнительные методы обследования в целях оценки состояния здоровья определенных групп населения, определение группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Перечислите цели диспансерного наблюдения.

*Эталон ответа:* Целями диспансерного наблюдения являются своевременное выявление осложнений и обострений заболеваний, профилактика осложнений и обострений заболеваний, проведение медицинской реабилитации этих контингентов.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Назовите характерные черты производственно обусловленной заболеваемости.

*Эталон ответа:* Производственно обусловленными заболеваниями считаются общие заболевания различной этиологии (преимущественно полиэтиологичные), имеющие тенденцию к повышению по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Опишите особенности национальной системы социальной защиты населения.

*Эталон ответа:* Система социальной защиты населения в России включает в себя доступную медицинскую помощь, обязательное медицинское страхование, социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Назовите субъекты обязательного медицинского страхования (ОМС) в России

*Эталон ответа:* Субъектами обязательного медицинского страхования являются страховая организация, гражданин, фонд медицинского страхования, медицинская организация.

Задание 58. Вопрос для собеседования

За счет каких средств на территории региона формируются средства ОМС?

*Эталон ответа:* Средства ОМС формируются за счет перечисленных средств: государственных предприятий учреждений, местной администрации, а также частных и коммерческих предприятий и учреждений.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Какие положения входят в базовую программу ОМС?

*Эталон ответа:* В базовую программу ОМС входит стоимость различных видов медицинской помощи, виды платных медицинских услуг, дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста, перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Назовите физических лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* В России обязательному социальному страхованию от профессиональных заболеваний подлежат лица, выполняющие работу по трудовому договору (контракту), заключенному со страхователем; выполняющие работу по гражданско-трудовому договору при условии оплаты страхователем страховых взносов страховщику, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Перечислите основные задачи регионального центра профпатологии.

*Эталон ответа:* Основными задачами регионального центра профпатологии являются: организация предварительных и периодических медицинских осмотров работников, установление связи заболевания с профессией, оздоровление лиц из группы риска, оздоровление больных, инвалидов вследствие профессиональных заболеваний, разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Перечислите основные задачи федерального центра профпатологии.

*Эталон ответа:* В задачи федерального центра профпатологии входят анализ деятельности профпатологической службы РФ по вопросам оказания медицинской помощи работающим, профилактики профзаболеваний, рассмотрение особо сложных случаев профессиональных заболеваний, осуществление научно-методического обеспечения и координации деятельности центров профпатологии субъектов РФ.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Назовите основные направления научной деятельности медицины труда на современном этапе.

*Эталон ответа:* Основные направления в сфере медицины труда связаны с комплексным междисциплинарным подходом к лечению и профилактике профессиональных заболеваний с учетом принципов доказательной медицины, к



организации медицинской реабилитации пациентов, а также к оценке рабочего стресса и его последствий для здоровья работающих.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Опишите новую парадигму оценки условий и безопасности труда

*Эталон ответа:* Произошло смещение парадигмы безопасности труда от измерения конкретных производственных факторов к изучению системы «работник – рабочая среда – работодатель». Для создания здоровой рабочей среды разработан интегрированный подход, включающий взаимодействие работника и организационной практики работодателя.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Сформулируйте понятие психосоциального фактора на рабочем месте.

*Эталон ответа:* Согласно Национальному стандарту РФ 2013 г. «Менеджмент риска», психосоциальный фактор – это взаимодействие между содержанием работы, ее организацией и управлением, другими внешними и организационными условиями, компетенциями и потребностями работников.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Как влияют психосоциальные факторы на здоровье работника?

*Эталон ответа:* Психосоциальные факторы вызывают нарушения как физического, так и психического здоровья работников. Воздействие психосоциальных факторов сопровождается развитием различных психосоматических заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных).

Задание 65. Вопрос для собеседования

Является ли выгорание профессиональным заболеванием?

*Эталон ответа:* Всемирная организация здравоохранения включила профессиональный синдром эмоционального выгорания в Международную классификацию болезней (МКБ-11). В России продолжаются исследования по данному вопросу.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Дайте определение профессионального стресса и его влияния на здоровье работников.

*Эталон ответа:* Определение профессионального стресса дано в Национальном стандарте РФ 2013 г. «Менеджмент риска». Стресс на работе: – это комбинация эмоциональных, когнитивных, поведенческих и психологических реакций на неблагоприятные и вредные аспекты должностных обязанностей, организации и условий работы. Профессиональный стресс является детерминантой различных психосоматических заболеваний, в том числе выгорания.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Дайте определение профессионального стресса.

*Эталон ответа:* Определение профессионального стресса дано в Национальном стандарте РФ 2013 г. «Менеджмент риска». Психосоциальный риск – это вероятность

того, что психосоциальные факторы окажут опасное воздействие на здоровье работника через его восприятие и опыт, и тяжесть болезненного состояния, вызванного ими.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Назовите основные психосоциальные опасности на рабочем месте.

*Эталон ответа:* В настоящее время определены шесть ключевых опасностей для здоровья на рабочем месте: требования, контроль, поддержка, взаимоотношения, роль и изменения. Эти психосоциальные факторы нашли отражения в современных моделях стресса, например, моделях Карасека и Тиорелла, Зигриста и других).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Существует ли взаимосвязь традиционных факторов риска и психосоциальных рисков на рабочем месте?

*Эталон ответа:* Научно доказана взаимосвязь психосоциальных и более традиционных производственных факторов риска. Психосоциальные опасности могут увеличить риск воздействия традиционных факторов (химических, физических и других) на здоровье работников.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Перечислите организационно-профилактические меры, направленные на профилактику профессионального стресса.

*Эталон ответа:* К профилактическим мерам относятся: внедрение передовых приемов труда, ясность и точность заданий, достаточная информированность работника, возможность карьерного роста, создание благоприятного психологического климата в коллективе.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Каковы современные тенденции по совершенствованию профилактики профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* В современных условиях профилактика должна быть комплексной, интегрированной, риск-ориентированной и сопровождаться сочетанием инженерно-технических, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, с обязательным участием работодателя и работника.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Перечислите современные тенденции по совершенствованию диагностики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Формирование ряда профессиональных заболеваний от воздействия комплекса производственных факторов требует междисциплинарного подхода к их диагностике. Например, при развитии хронической интоксикации развивается профпатологический синдром как межсистемная (полиорганная) совокупность.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Назовите особенности диагностики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Установление диагноза профессионального заболевания проводится в результате экспертизы связи заболевания с профессией. Например, при диагностике врачом-инфекционистом хронического бруцеллеза необходимо установление причинно-следственной связи заболевания с этиологическим фактором на рабочем месте.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Назовите основные принципы организации лечения пациентов с профессиональными заболеваниями.

*Эталон ответа:* Организационный принцип лечения профессиональных заболеваний заключается в сочетании нескольких этапов: амбулаторный – стационарный – санаторно-курортный. Этапный принцип подтвердил свою эффективность особенно при своевременной диагностике заболевания.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные принципы лечения профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* При ранней диагностике профессионального заболеваний эффективным является этиологический принцип лечения (своевременное отстранение заболевшего от работы в контакте с вредным фактором, вызвавшим заболевание). В дальнейшем проводится патогенетическая и симптоматическая терапия при соблюдении этапного принципа лечения.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Назовите основные тенденции по совершенствованию лечения профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Наряду с междисциплинарным подходом к лечению ряда профессиональных заболеваний, отмечаются положительные тенденции в разработке и применении антидотной и комплексотерапии интоксикаций (отравлений), а также антифибротической терапии профессиональных интерстициальных заболеваний легких.

#### **ОПК-4:**

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностика профессиональных заболеваний проводится с учетом

1. Вредного /опасного производственного фактора
2. Наличия данного заболевания в Перечне профессиональных заболеваний
3. Профессионального маршрута работника

*Эталон ответа.* 2. Наличия данного заболевания в Перечне профессиональных заболеваний.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностика профессиональных заболеваний осуществляется в

1. городских больницах
2. областных больницах.

3. центрах профессиональной патологии
4. районных больницах

*Эталон ответа:* 3. центрах профессиональной патологии.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характерными для вибрационной болезни являются синдромы:

1. цереброваскулярный
2. полинейропатии, периферический ангиодистонический
3. экстрапирамидный
4. миелопатии

*Эталон ответа:* 2. полинейропатии, периферический ангиодистонический.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если у животновода возникла лихорадка после рабочего дня, кашель, одышка и боли в грудной клетке, то предположительным диагнозом является:

1. острый респираторный синдром
2. пневмония
3. экзогенный аллергический альвеолит
4. биссиноз

*Эталон ответа:* 3. экзогенный аллергический альвеолит.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характерными проявлениями тяжёлой интоксикации дихлорэтаном при пероральном отравлении являются:

1. резкий запах алкоголя, рвота, оглушенность, невнятная речь, развитие комы через несколько часов после отравления
2. металлический привкус, тризм жевательной мускулатуры, удушье, экзофтальм, приступы судорог
3. расстройства сна, парестезии, галлюцинации, астеновегетативные изменения, делирий
4. боли в животе, неукротимая рвота, диарея, психомоторное возбуждение, быстрое (в пределах одного часа) развитие токсической комы

*Эталон ответа:* 4. боли в животе, неукротимая рвота, диарея, психомоторное возбуждение, быстрое (в пределах одного часа) развитие токсической комы.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К осложнениям и последствиям острой интоксикации хлорвинилдихлорарсином, возникающим в ранние сроки, можно отнести:

1. развитие психоорганического синдрома
2. развитие токсического отёка лёгких
3. выраженное нарушение обмена веществ с развитием кахексии
4. тератогенные и мутагенные эффекты

*Эталон ответа:* 2. развитие токсического отёка лёгких.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острое поражение респираторного отдела органов дыхания (удушающее действие) вызывают:

1. селен
2. хром
3. марганец
4. нитрогазы и фосген

*Эталон ответа:* 4. нитрогазы и фосген

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При острой интоксикации веществами раздражающе-удушающего действия наблюдаются:

1. анемический синдром
2. острый ринофаринголарингит
3. отек легких, бронхобронхиолит

*Эталон ответа:* 3. отек легких, бронхобронхиолит.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профессиональные заболевания органов дыхания могут вызвать:

1. аэрозоли преимущественно фиброгенного действия:
2. неионизирующее излучение
3. перепады низких и высоких температур воздуха
4. ароматические углеводороды

*Эталон ответа:* 1. аэрозоли преимущественно фиброгенного действия.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характерным поражением органа зрения при воздействии ЭМИ диапазона радиочастот являются:

1. катаракта
2. миопия
3. спазм аккомодации
4. конъюнктивит, блефарит

*Эталон ответа:* 1. катаракта.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Непосредственными (детерминированными) эффектами воздействия ионизирующего излучения являются:

1. онкологические заболевания
2. эндокринные заболевания
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. острая и хроническая лучевая болезнь, местные лучевые поражения (лучевые ожоги)

*Эталон ответа:* 4. острая и хроническая лучевая болезнь, местные лучевые поражения (лучевые ожоги).

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К профессиональным заболеваниям опорно-двигательного аппарата от перенапряжения не относится:

1. эпикондилит надмыщелки плечевой кости
2. хронические миофиброзы предплечий и плечевого пояса
3. теносиновит шиловидного отростка лучевой кости
4. контрактура Дюпюитрена

*Эталон ответа:* 4. контрактура Дюпюитрена.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди химических факторов, вызывающих развитие профессиональной ХОБЛ, в Перечне профессиональных заболеваний не указаны:

1. олово, бериллий
2. никель, кобальт
3. фтор, окислы азота
4. ртуть, сероуглерод

*Эталон ответа:* 4. ртуть, сероуглерод

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для бронхиальной астмы не характерны

1. свистящие хрипы, кашель
2. эпизоды удушья
3. заложенность в груди
4. боль за грудиной

*Эталон ответа:* 4. боль за грудиной

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуре профессиональных новообразований первое место занимает рак:

1. кожи
2. печени
3. желудка
4. легкого и бронхов

*Эталон ответа:* 4. легкого и бронхов

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Злокачественная мезотелиома плевры чаще диагностируется у работников, имеющих или имевших длительный производственный контакт с:

1. продуктами нефтепереработки
2. соединениями никеля
3. асбестом
4. каменным углем

*Эталон ответа:* 3. асбестом.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К химическим канцерогенным факторам относят

1. полициклические ароматические углеводороды, гетероциклические соединения
2. ультрафиолетовые лучи

3. ионизирующую радиацию
4. ультрафиолетовые лучи в сочетании с химическими канцерогенами

*Эталон ответа:* 1. полициклические ароматические углеводороды, гетероциклические соединения.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Рак мочевого пузыря может вызывать:

1. бензол
2. бериллий
3. хром
4. альфа- и бета-нафтиламин

*Эталон ответа:* 4. альфа- и бета-нафтиламин

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Рак кожи у работающих вызывают углеводороды:

1. гетероциклические
2. ароматические галогенопроизводные
3. ароматические полициклические и их производные
4. ароматические amino- и нитросоединения и их производные

*Эталон ответа:* 3. ароматические полициклические и их производные

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К профессиональным факторам развития хронического миелоидного лейкоза относят:

1. фосфорорганические пестициды
2. хлорорганические пестициды
3. соединения кобальта
4. ароматические углеводороды

*Эталон ответа:* 4. ароматические углеводороды

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Профессиональная бронхиальная астма заболевание:

1. вялотекущее
2. острое
3. хроническое
4. подострое

*Эталон ответа:* 3. хроническое.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Развитие силикоза вызывает пыль:

1. хлопковая
2. кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)
3. шерсти
4. древесная

*Эталон ответа:* 2. кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния).

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К профессиональным заболеваниям, которые могут развиваться спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами, относят:

1. хроническую интоксикацию бензолом
2. силикоз
3. вибрационную болезнь
4. экзогенный аллергический альвеолит

*Эталон ответа:* 2. силикоз.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К проявлениям профессиональной нейросенсорной тугоухости относятся:

1. шум в ушах, снижение слуха
2. боль в ушах
3. головокружение
4. головная боль

*Эталон ответа:* 1. шум в ушах, снижение слуха.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Форма течения нейросенсорной тугоухости, характерная для профессионального заболевания:

1. острая
2. хроническая, постепенно прогрессирующая
3. подострая
4. постепенно прогрессирующая

*Эталон ответа:* 2. хроническая, постепенно прогрессирующая.

Задания открытого типа.

Задание 1.

Медсестра психиатрического отделения 56 лет, со стажем работы в отделении 12 лет, ежедневно имела контакт с аминазином (препарат для внутримышечного введения, таблетки). В течение последних 5 месяцев трижды на ночных дежурствах возникали приступы удушья с затруднением выдоха и страхом смерти. Консультирована пульмонологом и аллергологом. Диагностирована бронхиальная астма. Назначено лечение.

Возможна ли связь заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Аминазин является аллергеном. Возникновение приступов на рабочем месте в период контакта с аминазином не исключает профессиональный характер заболевания. Пациентку необходимо направить в Центр профпатологии для решения вопроса связи заболевания с профессией.

Задание 2.

Работница птицефабрики, 32 лет, со стажем работы 5 лет, на приеме у врача-профпатолога предъявляла жалобы на сухой кашель, одышку при физической нагрузке, эпизоды повышения температуры тела до фебрильных цифр, общую слабость. Контакт в



течение 4 месяцев с птичьим пометом, пылью от перьев птиц (куры, утки, индюки). Работала без индивидуального респиратора

Объективно: В легких при аускультации рассеянные разнокалиберные сухие хрипы, более выраженные при форсированном дыхании. На КТВР: затенения по типу «матового стекла», неравномерность (мозаичность) воздушности легочной ткани с наличием «воздушных ловушек». Выявлены преципитирующие IgG-антитела к профессиональному антигену (к ферментам экскрементов, *Trichosporon cutaneum*, белкам птиц).

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Гиперчувствительный пневмонит. Контакт с органической пылью, характерные жалобы, картина КТ, наличие антител к профессиональному антигену. Показано направление в центр профпатологии.

### Задание 3.

Работник элеватора, 42 лет, со стажем работы в контакте с зерновой пылью 7 лет, на периодическом медосмотре предъявлял жалобы на кашель, одышку, приступы удушья (кашель и затруднения выдоха). Объективно: В легких жесткое дыхание с удлиненной фазой выдоха, выслушиваются рассеянные сухие хрипы.

Функция внешнего дыхания: рестриктивно-обструктивные нарушения вентиляции легких. На рентгенограмме ОГК диффузный, нерезко выраженный, преимущественно интерстициальный фиброз, с признаками диффузной эмфиземы легких.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:*

1. Гиперчувствительный пневмонит от воздействия зерновой пыли. Контакт с зерновой пылью, жалобы, клинико-лабораторные данные.

2. Показана компьютерная томография ОГК, консультация пульмонолога. При подтверждении диагноза необходимо направить работника в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

### Задание 4.

Электрогазосварщик, 40 лет, работает на судостроительном заводе, производит сварку в закрытых пространствах, стаж 14 лет. На рабочем месте контактирует со сварочным аэрозолем сложного состава, в том числе содержащим аэрозоли никеля и газовые компоненты (окись азота). На периодическом медосмотре предъявляет жалобы на небольшую одышку при умеренной физической нагрузке. Не курит. Объективно: При аускультации легких единичные сухие хрипы в нижних отделах. Функция внешнего дыхания: Умеренные обструктивные нарушения вентиляции. ЖЕЛ в пределах нормы. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности; диафрагма уплощена и смещена вниз, тень сердца незначительно расширена влево

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:*

1. Профессиональная ХОБЛ. Клинико-лабораторные данные, наличие в составе сварочного аэрозоля никеля и оксида азота, предусмотренных перечнем профзаболеваний как причины развития ХОБЛ.

2. Консультация пульмонолога, при подтверждении диагноза ХОБЛ – направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 4.

У электросварщика ручной сварки термообручного участка цеха машиностроительного завода, 45 лет, со стажем 22 года, на периодическом медосмотре выявлены изменения на рентгенографии легких. Обращало на себя внимание диффузное усиление и деформация легочного рисунка, груботяжистые изменения в задне-базальных отделах. Направлен в центр профпатологии. На серии СКТ и КТВР томограммах легочный рисунок диффузно усилен и деформирован за счет интерстициального фиброза, наличия линейно-ретикулярных изменений и множественных мелких образований гранулематозного характера с тенденцией к консолидации с формированием небольших участков "матового стекла" в субкортикальных зонах преимущественно в верхних и средних отделах. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда работник (пациент) подвергался воздействию сварочного аэрозоля, в состав которого входили: железо, марганец менее 20%, хром, ванадий, цинк, медь, никель, газообразные фтористые соединения и другие, превышающие ПДК в 4-6 раз (по данным специальной оценки условий труда, подкласс 3.2).

Сформулируйте диагноз. Определите дальнейшую тактику.

*Эталон ответа:* Профессиональный гиперчувствительный пневмонит от воздействия сварочного аэрозоля. Показано направление на профбюро МСЭ.

#### Задание 5.

Формовщик литейного производства 45 лет, со стажем работы 12 лет ( в контакте с пылью, содержащей более 10% свободной двуокиси кремния, выше ПДК в 2 раза)) на его рабочем месте превышала ПДК в 2 раза. поступил в центр профпатологии после периодического медосмотра. На медосмотре выполнена рентгенография ОГК, выявлено диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого - множественные узелковые тени размером 2-3 мм в диаметре. Предварительный диагноз – Пневмокониоз.

В центре профпатологии выполнена КТВР: Выраженное усиление и деформация легочного рисунка; большое количество узелковых теней, размеры которых достигают 5-10 мм с тенденцией к слиянию узелковых теней; корни легких расширены, уплотнены и приобретают «обрубленный» вид; плевра утолщена и деформирована. Спирометрия с пробой с бронхолитиком:

Нарушения вентиляции легких по рестриктивному типу. Проба с бронхолитиком отрицательная. Исследование газового состава артериальной крови: Гипоксемическая дыхательная недостаточность I степени

Сформулируйте диагноз. Определите дальнейшие врачебные действия.

*Эталон ответа:* Пневмокониоз II стадии, узелковая форма, медленно прогрессирующее течение, дыхательная недостаточность I степени. Показано направление в профбюро МСЭ.

#### Задание 6.

Заточник. 35 лет со стажем работы 13 лет (в условиях запыленности кварцевой пыли выше ПДК в 10 раз), на периодическом медосмотре предъявлял жалобы на периодический непродуктивный кашель в течение последнего года.

Рентгенография ОГК: в прикорневых отделах больше справа единичные узелковые тени до 1,5 мм диаметром.

Объективно: Дыхание везикулярное, жесткое, хрипов нет.

Предварительный диагноз на периодическом медосмотре: Пневмокониоз от воздействия кварцевой пыли. Направлен в центр профпатологии для уточнения диагноза

Результаты обследования в центре профпатологии:

КТВР: Двустороннее диффузное усиление и деформация легочного рисунка, умеренное уплотнение и изменение структуры корней легких, небольшое количество мелкопятнистых теней средней интенсивности размером от 1 до 2 мм, расположенных преимущественно в нижних и средних отделах легких. Спирометрия: Нарушение вентиляции легких не выявлено.

Исследование диффузионной способности легких: Снижение диффузионной способности легкой степени.

Сформулируйте диагноз и определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:* Пневмокониоз I стадии, узелковая форма медленно прогрессирующее течение. Показано направление на освидетельствование в профбюро МСЭ для определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

#### Задание 7.

Проходчик подземный, 49 лет, со стажем работы 25 лет (в контакте с пылью, содержащей более 10% свободной двуокиси кремния, концентрации которой в 4 раза выше ПДК), в последние полгода стал отмечать сухой кашель, одышку при ранее выполняемой нагрузке, слабость, потливость. На периодическом медосмотре в легких выявлено ослабленное дыхание, перкуторно на всем протяжении коробочный звук. ЧД 22 в 1 мин.

При рентгенологическом исследовании выявлены: Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован; на фоне него в средних и нижних полях легких имеются множественные мелкие (3 мм) очаги, местами сливающиеся; корни легких расширены, уплотнены.

Сформулируйте предварительный диагноз. Опишите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Пневмокониоз (силикоз), узелковая форма.

Нуждается в направлении в центр профпатологии для углубленного обследования (СКТ, бодиплетизмография) и проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 8.

Работник электролизного цеха по получению бокситов, 40 лет, в течение 15 лет работает в контакте с пылью алюминия. Считает себя больным в течение 2 лет. На периодическом медосмотре предъявляет жалобы на колющие боли в области лопаток, сухой кашель, одышку при больших физических нагрузках. одышка. Объективно: В

нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве. Показатели функции внешнего дыхания снижены по обструктивному типу.

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

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

*Эталон ответа:* Аллюиноз легких. Основание - многолетний стаж работы в контакте с пылью алюминия, жалобы, физикальные и рентгенологические данные. Показано направление в центр профпатологии для уточнения диагноза и экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 9.

Пенсионер 70 лет, со стажем работы на асбестовом производстве 15 лет, обследован в пульмонологическом стационаре в связи с жалобами на кашель, одышку, боли в грудной клетке слева, общую слабость, снижение массы тела на 3 кг.. Считает себя больным в течение 3 месяцев.

При рентгенографии органов грудной клетки и УЗИ плевральных полостей выявлено субтотальное затемнение в виде левостороннего гемоторакса. Назначено дополнительное обследование – КТ ОГК, торакоскопия с биопсией. КТ ОГК: Субтотальное затемнение левого легкого за счет большого скопления жидкости в плевральной полости, массивное утолщение плевральных листков слева; увеличение медиастинальных лимфатических узлов. Диагностическая торакоскопия с биопсией выявила мезотелиому плевры.

Возможно ли установление профессионального генеза мезотелиомы плевры в данном случае? Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Наиболее вероятной причиной мезотелиомы плевры у больного является профессиональная вредность в виде контакта с асбестом. Необходима консультация пациента у онколога для выбора метода лечения (химиотерапия, хирургическое лечение – париектальная плеврэктомия или плевродез, лучевая терапия). Вопросы связи заболеваний с профессией решаются в центре профпатологии

#### Задание 10.

У инженера-технолога 49 лет, со стажем работы 14 лет (на производстве по очистке и переплавке никеля) в процессе очередного периодического медосмотра при рентгенографии ОГК в верхушке правого легкого обнаружено объемное образование с нечеткими контурами с наибольшим размером 3,5 см.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Учитывая многолетний стаж работы в контакте с никелем, обладающим доказанной канцерогенностью и преимущественной тропностью к органам дыхания, рентгенологические данные, можно поставить предварительный диагноз: Новообразование правого легкого. Рекомендуются консультация врача-онколога и

определение показаний для оперативного лечения. Вопросы связи заболевания с профессией необходимо решать в центре профпатологии.

#### Задание 11.

Пациентка 52 лет, оперирована по поводу аденокарциномы левого легкого. При проведении КТВР в верхней доле левого легкого обнаружено образование мягкой тканой плотности с неровными контурами, эксцентрически расположенными кальцификатами и ретракцией прилежащей плевры. В прошлом в течение 13 лет работала на химическом предприятии в контакте с шестивалентными соединениями хрома; постконтактный период 1,5 года.

Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Развитие рака легкого у работницы, имеющей многолетний контакт с доказанным канцерогеном, обладающим тропностью к бронхолегочной системе, позволяет предположить профессиональный характер онкологического заболевания. Вопросы экспертизы связи рака легкого с профессией решаются в Центре профпатологии.

#### Задание 12.

В Центр профпатологии поступил горнорабочий очистного забоя (ГРОЗ), 42 лет, со стажем работы 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, боли и онемение в правой ноге, затруднения при ходьбе и наклонах туловища, головокружение, головную боль. Объективно: при неврологическом осмотре положительные симптомы натяжения справа (Ласега, Сикара, Бехтерева), болезненность паравerteбральных точек поясничного отдела, больше справа, дефанс мышц поясничной области справа. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника – признаки остеохондроза. На МРТ поясничного отдела – протрузии дисков L4-L5 и L5-S1.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Радикулопатия пояснично-крестцового уровня с умеренным корешковым синдромом справа, статико-вертебральными нарушениями, на фоне остеохондроза позвоночника и протрузий дисков L4-L5, L5-S1. Основание - многолетний стаж работы в профессии ГРОЗ, сопряженной с физическим перенапряжением, клиническо-рентгенологические данные. Для уточнения профессионального генеза заболевания показано направление в центр профпатологии.

#### Задание 13.

В поликлинику районной больницы обратился механизатор широкого профиля (полевод) 57 лет, со стажем работы около 30 лет, с жалобами на боли в правом плечевом суставе. При осмотре: ограничение подъема правой руки в сторону и выше горизонтального уровня, не может из-за боли закладывать руку за спину, болезненность в области правого плечевого сустава.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику?

*Эталон ответа:* Плечелопаточный периартроз справа. Заболевание предусмотрено Перечнем профессиональных заболеваний. Показано обследование в центре профпатологии для установления причины заболевания.

#### Задание 14.

На периодическом медосмотре у рабочего животноводческого комплекса 43 лет, со стажем работы 20 лет, поставлен диагноз: Кандидоз верхних дыхательных путей. На рабочем месте имеет контакт с кормовыми дрожжами, белково-витаминными концентратами (БВК).

Выскажите мнение о генезе заболевания. Определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:* Кандидоз верхних дыхательных путей вследствие контакта с кормовыми дрожжами и БВК предусмотрен перечнем профессиональных заболеваний. Для проведения экспертизы связи заболевания с профессией работника необходимо направить в центр профпатологии. с необходимыми документами (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, копия трудовой книжки, выписка из амбулаторной карты, данные предыдущих медосмотров). При подтверждении профессионального генеза кандидоза показано рациональное трудоустройство.

#### Задание 15.

Врач противотуберкулезного диспансера, 39 лет. Стаж работы - 16 лет. На периодическим медосмотре предъявляет жалобы на сухой кашель, периодическую боль в грудной клетке, повышенную утомляемость, потливость. Объективно: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в 1 мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 78 в 1 мин. АД 130/80 мм рт. ст. Лимфоузлы доступные пальпации не увеличены.

Результаты лабораторного обследования:

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

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Очаговый туберкулез легких. Основание - многолетний стаж работы, не исключаящий контакт с пациентами, страдающими туберкулезом, результаты рентгенологического исследования. Необходима консультация фтизиатра. Вопрос о связи заболевания с профессией решается в центре профпатологии с участием фтизиатра, профпатолога, эпидемиолога. Противопоказанием для работы являются активные формы туберкулеза легких.

#### Задание 16.

Пациент 58 лет, инвалид 2 группы вследствие антракосиликоза (узелковой формы 3/3 q/ r), со стажем работы 23 года (основная профессия проходчик подземный) в контакте с пылью, содержащей свободную двуокись кремния более 10%. На приеме у профпатолога предъявлял жалобы на нарастающую одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с гнойной мокротой, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, потливость. Ухудшение состояния связывает с перенесенным гриппом и стрессом (смерть жены). Объективно: В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах прослушиваются разнокалиберные хрипы, перкуторно звук с коробочным оттенком. На

рентгенограмме легких выявлены множественные узелковые тени (3/3q/ r) в обеих легких преимущественно в средних и нижних отделах, участок затемнения в верхушке левого легкого. Диаскинтест положительный.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Антракосиликотуберкулез. Антракосиликоз (3/3q/ r), очаговый туберкулез левого легкого. Основание - наличие антракосиликоза и последующее присоединение очагового туберкулеза легких, клиничко-рентгенологические данные. Необходима консультация фтизиатра и лечение в специализированном стационаре.

#### Задание 17.

У формовщика литейного цеха машиностроительного предприятия 42 лет, стаж 17 лет, в центре профпатологии 3 года назад был диагностирован силикоз, узелковая форма, дыхательная недостаточность I степени. Бюро МСЭ определены 30% степени утраты трудоспособности. Трудоустроен слесарем на том же предприятии. В течение последнего года дважды болел пневмонией после перенесенного гриппа, лечился в пульмонологическом отделении. В течение 2 месяцев стал отмечать утомляемость, повышение температуры до субфебрильных цифр, потливость. Консультирован пульмонологом, затем фтизиатром. Микобактерии туберкулеза в мокроте не обнаружены. На рентгенограмме ОГК выявлен очаг затемнения в верхушке правого легкого на фоне множественных узелковых теней преимущественно в средних и нижних отделах легких (3/3 p/q).

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Силикотуберкулез. Силикоз (3/3 p/q). Очаговый туберкулез правого легкого. Основание - выявление на фоне ранее диагностированного силикоза очагового процесса в верхушке правого легкого, ухудшение общего состояния (утомляемость, субфебрилитет, потливость). можно поставить предварительный диагноз: Силикотуберкулез. Силикоз (3/3 p/q). Очаговый туберкулез правого легкого. Показано наблюдение и лечение у фтизиатра (стационарно) и динамическое наблюдение у профпатолога.. Впоследствии показано освидетельствование в профбюро МСЭ для уточнения степени утраты профессиональной трудоспособности.

#### Задание 18.

Подземный рабочий, 48 лет, со стажем 23 года (в контакте с аэрозолями диоксида кремния, токсичными газами и ирритантами), прошел периодический медицинский осмотр. Жалобы на кашель, небольшую одышку при значительной физической нагрузке. Курит 1 пачку сигарет в день 20 пачка/лет. Объективно: При аускультации дыхание жесткое. Выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах легких сзади. Спирометрия: Нарушений вентиляции не выявлено. Рентгенография ОГК: Лёгкие без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Лёгочный рисунок значительно усилен в задне-базальных отделах по сетчато-ячеистому типу. Корни уплотнены.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Хронический токсико-пылевой бронхит. Основание - многолетний стаж работы в контакте с производственными аэрозолями, токсическими

газами и ирритантами, клинико-лабораторные данные. Заболевание предусмотрено Перечнем профессиональных заболеваний. Показано направление в центр профпатологии для уточнения диагноза и экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 19.

Электрослесарь подземный 47 лет, стаж 16 лет (в условиях воздействия шума на рабочем месте до 83дБА, в основном на высоких частотах). Последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически возникающую головную боль. При очередном периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на снижение слуха. Изменений в отоскопической картине нет. При аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области 4000 – 6000 Гц до 40 дБ на оба уха.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Нейросенсорная тугоухость двусторонняя профессиональная. профессиональная. Основание - многолетний стаж работы в контакте с шумом выше ПДУ, повышение порога слуха на высокие частоты, по данным аудиометрии, нормальная отоскопическая картина. Для уточнения диагноза и проведения экспертизы связи заболевания с профессией показано обследование в Центре профпатологии.

#### Задание 20.

У слесаря летательных аппаратов 46 лет, со стажем работы в условиях шума (84 дБА) 23 года, на периодическом медосмотре при проведении тональной пороговой аудиометрии выявлено повышение порогов слуха в области высоких частот 4000-6000 Гц до 60 дБ. Функция вестибулярного аппарата и отоскопическая картина без патологии. При активном опросе - жалобы на шум в ушах, нередко головокружение, сердцебиение, утомляемость, нарушение сна. Объективный осмотр отоскопических изменений не выявил. АД 150/90 мм рт.ст. ЧСС 88 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Вегето-эмоционально лабилен. Яркий стойкий дермографизм.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшие врачебные действия.

*Эталон ответа:* Профессиональная двусторонняя нейросенсорная тугоухость умеренной степени. Основание - многолетний стаж работы в условиях воздействия шума выше ПДУ, данные тональной аудиометрии. Показано направление в центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 21.

Обрубщик, 50 лет, стаж работы 20 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). На периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на постоянные ноющие боли, онемение, слабость в руках, повышенную зябкость рук, побеление 3-5 пальцев левой руки. Считает себя больным в течение 7-8 лет.

Объективно: Гипалгезия от локтевых суставов, с усилением на кистях,. Кисти цианотичные, влажные, холодные. Паллестезиометрия верхних конечностей: пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Сформулируйте предварительный диагноз.



Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Вибрационная болезнь связанная с воздействием локальной вибрации, синдром полинейропатии верхних конечностей, синдром Рейно (по анамнезу). Показано обследование в центре профпатологии с проведением дополнительного исследования (капилляроскопия, реовазография, электронейромиография, холоддовая проба) для уточнения выраженности ангиодистонического синдрома. В дальнейшем – проведение экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 22.

Клепальщик 39 лет, стаж работы – 13 лет в контакте с локальной вибрацией и физическим напряжением. Считает себя больным около года. Беспокоят боли, онемение и слабость в руках, похолодание кистей. Указанные жалобы предъявил на приеме у невролога поликлиники. Медосмотры проходил регулярно, допускался к работе. Объективно: Кисти отечные, холодные, цианотичные Ладьевидная позиция кистей. Пахидермии в области средних межфаланговых суставов, Пробы Паля и Боголепова положительны больше справа. Гипалгезия по типу высоких перчаток. Капилляроскопия: выраженные изменения на обеих руках с преобладанием спастико-атонического состояния капилляров. Холодовая проба: побеление II и IV пальцев рук.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой документ должен оформить невролог?

*Эталон ответа:*

1. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации второй степени, синдромы полинейропатии и периферический ангиодистонический с вегетативно-трофическими нарушениями.
2. Экстренное извещение на предварительный диагноз, которое направляется в Роспотребнадзор для оформления санитарно-гигиенической характеристики условий труда клепальщика.

Задание 23.

У бетонщицы 36 лет со стажем работы с общей вибрацией (при разравнивании бетонной массы вручную, стоя на платформе) 14 лет, на периодическом медосмотре выявлен синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей, легкая вестибулярная дисфункция.

1. Какой диагноз можно предварительно поставить?
2. Определите алгоритм врачебных действий при предварительном диагнозе профзаболевания.

*Эталон ответа:*

1. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации (синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей).
2. Оформление экстренного извещения на предварительный диагноз – направление извещения Роспотребнадзор - оформление санитарно-гигиенической характеристики условий труда бетонщицы – направление в центр профпатологии (со всеми необходимыми документами) – для уточнения диагноза и проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 24.

Наждачица, 30 лет, со стажем работы на наждачных кругах около 2-х лет, на приеме у невролога предъявляет жалобы на побеление пальцев кистей и стоп, наступающие чаще при волнении. При объективном обследовании: цвет кистей и стоп не изменён, мышечная сила в конечностях не изменена. Расстройства болевой и вибрационной чувствительности не выявлено. Холодовая проба резко положительна. Капилляроскопия: спастическое: состояние капилляров верхних и нижних конечностей.

Выскажите мнение о диагнозе и обоснуйте диагноз. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика? Определите дальнейшие врачебные действия.

*Эталон ответа:* Болезнь Рейно

Учитывая небольшой стаж работы в условиях воздействия локальной вибрации, жалобы на приступы побеления пальцев кистей и стоп, связанные с эмоциональным напряжением, данные лабораторного исследования (ангиодистонические нарушения на верхних и нижних конечностях), отсутствие расстройств болевой и вибрационной чувствительности на конечностях, молодой возраст, женский пол можно предположить наличие у пациентки болезни Рейно. Дифференциальная диагностика проводится с вибрационной болезнью. Показана консультация сосудистого хирурга с последующим проведением экспертизы профпригодности.

Задание 25.

У лаборанта производства микробиологического синтеза 43 лет, со стажем 6 лет (работает в контакте с грибами-продуцентами, ферментными и иммунобиологическими препаратами) в пульмонологическом отделении областной больницы поставлен диагноз: Бронхиальная астма аллергическая.

Возможно ли установление причинно-следственной связи заболевания с профессией? Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Учитывая контакт на рабочем месте с биологическими факторами-аллергенами Грибы-продуценты, ферментные и иммунобиологические препараты являются биологическими аллергенами. Заболевание предусмотрено Перечнем профессиональных заболеваний. Для экспертизы связи заболевания с профессией рекомендуется направление лаборанта в центр профпатологии с необходимыми документами (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, выписка из амбулаторной карты, данные предыдущих медосмотров, копия трудовой книжки).

Задание 26.

У работника производства полиуретанов 38 лет со стажем работы 12 лет (контакт с изоцианатами: толуен-диизоцианатом, дифенил-изоцианатом) на работе возник зарегистрировано два приступа удушья (с затруднением выдоха) и сухой кашель. Лечился амбулаторно без заметного эффекта. Аллергических проявлений (на коже, слизистой глаз) не выявлялось. В отделении пульмонологии поставлен диагноз: Бронхиальная астма неаллергическая, персистирующая, средней тяжести. ДН I-II степени.

Как решаются вопросы связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Изоцианаты являются раздражающими веществами. Бронхиальная астма от раздражающих веществ предусмотрена Перечнем

профессиональных заболеваний. Показано направление в центр профпатологии для решения вопроса о профессиональном генезе астмы.

#### Задание 27.

Медицинская сестра процедурного кабинета поликлиники 27 лет, со стажем 6 лет, после периодического медосмотра направлена в центр профессиональной патологии для решения экспертных вопросов. Жалобы на приступы, возникающие на рабочем месте через 2-3 часа от начала работы: удушье в сочетании со слезотечением, выделениями из носа слизистого характера, одышкой, сухим кашлем. Вне работы чувствует себя хорошо, особенно в выходные дни. Объективно: При аускультации дыхание везикулярное с удлиненным выдохом. Единичные сухие хрипы в нижних отделах при форсированном выдохе. На рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено. Спирография: умеренные обструктивные нарушения вентиляции. ЖЕЛ в пределах нормы. Проба с бронходилататором положительная.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Бронхиальная астма аллергическая. Необходимо выявление характера аллергенов на рабочем месте и последующее направление в центр профпатологии для установления причинно-следственной связи заболевания с профессией.

#### Задание 28.

Бывший дежурный слесарь аварийной смены ЧАЭС, 26 лет, инвалид II группы, поступил для планового обследования в стационар через 17 месяцев после перенесенной острой лучевой болезни крайне тяжелой степени. Жалуется на головные боли, появление «мушек» перед глазами, снижение зрения. При офтальмологическом осмотре при исследовании в проходящем свете электроофтальмоскопа с лупой +15 (ув. 5х) выявлены скопления точечных помутнений и вакуолей, находящихся под задней капсулой. В оптическом срезе щелевой лампы изменения обнаруживаются в зоне расщепления под задней капсулой хрусталика на фоне участков зернистости и цветовой переливчатости. Острота зрения, аккомодация, цветоощущение, поле зрения на белый и цветные объекты не изменены.

Сформулируйте предварительный диагноз и определите прогноз заболевания органа зрения.

*Эталон ответа:* Лучевая гамма-бета-катаракта II стадии (заболевание связано с аварией на ЧАЭС). Основание – развитие катаракты на фоне тяжелой лучевой болезни, связанной с аварией на ЧАЭС. Прогноз неблагоприятный в связи с возможным быстрым прогрессированием катаракты. Нуждается в динамическом наблюдении у офтальмолога.

#### Задание 29.

Женщина, 54 лет, инженер конструкторского бюро машиностроительного предприятия, поступила для обследования в гематологическое отделение областной больницы.

Жалобы на резкую потерю веса, одышку при физической нагрузке и в покое, периодический сухой кашель, утомляемость, рецидивирующий фурункулез, боли в правом подреберье, в костях голени. Работала инженером на предприятии атомной

промышленности в течение 5 лет (постконтактный период 17 лет). Ежедневная доза облучения составляла около 0,25 Гр. Суммарная доза внешнего гамма-облучения за 5 лет работы составила 3,48 Гр. У больной была диагностирована хроническая лучевая болезнь III степени. Признана инвалидом 3 группы, работает инженером конструкторского бюро машиностроительного завода. Объективно: Пониженного веса, акроцианоз и цианоз губ. ЧДД 24–28 в мин. Перкуторно над легкими коробочный звук, резкое ограничение экскурсий легких. Дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы, непостоянный шум трения плевры в области угла правой лопатки и на уровне передней подмышечной линии. Общий анализ крови: снижение показателей лейкоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов и тромбоцитов. Рентгенограмма ОГК: фиброзные изменения корней легких, неравномерные затемнения легочных полей за счет резко выраженных склеротических изменений в интерстициальной ткани.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшие врачебные действия.

*Эталон ответа:* Последствия лучевой болезни III степени в виде цитопенического синдрома и пневмосклероза. Основание - профмаршрут (контакт с внешним гамма –облучением с суммарной дозой за 5 лет 3,48 Гр), диагностика в прошлые годы хронической лучевой болезни III степени, наблюдаемое в динамике снижение показателей костно-мозгового кроветворения, рентгенологическая картина пневмосклероза. Показано направление в центр профпатологии для уточнения диагноза и решения вопросов связи заболевания с профессией.

#### Задание 30.

Врач инфекционного отделения районной больницы 42 лет, с профессиональным стажем 13 лет, поступил в терапевтическое отделение центра профпатологии для установления профессионального генеза перенесенной коронавирусной инфекции. Лечился в областном инфекционном госпитале с диагнозом: Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелое течение, двусторонняя пневмония. Заболел остро через 4 дня после контакта на рабочем месте с двумя больными COVID-19. В центр профпатологии пациент представил следующие документы: выписку из инфекционного госпиталя, санитарно-гигиеническую характеристику условий труда (подтвержден вредный производственный фактор – биологический: микроорганизмы II и III групп патогенности, в том числе с SARS-CoV-2), карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (место заражения – по месту работы, источник заражения – контакт с больными COVID-19), копию трудовой книжки, данные об обязательных медосмотрах за прошлый год..

Сформулируйте решение врачебной комиссии (ВК) центра профпатологии о при проведении экспертизы связи заболевания с профессией

*Эталон ответа:* На основании анамнеза (развитие заболевания в период пандемии коронавирусной инфекции, клинико-лабораторных данных, заключения инфекционного госпиталя), представленных документов (подтверждающих профмаршрут, место и источник заражения на рабочем месте врача) ВК центра выносит заключение «о наличии причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью и устанавливает заключительный диагноз профессионального заболевания: Коронавирусная инфекция (среднетяжелое течение), осложненная

двусторонней пневмонией (код U07.1 - вирус идентифицирован, подтвержден лабораторным тестированием).

### Задание 31.

Рабочий литейно-формовочного цеха аккумуляторного завода, 46 лет, со стажем работы в контакте со свинцом 19 лет (концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК более чем в 30 раз) после периодического медицинского осмотра направлен в центр профпатологии с предварительным диагнозом: Полинейропатия конечностей, подозрение на свинцовую интоксикацию. Объективно: Кожа серовато-землистого цвета бледноватой окраски, влажная. На деснах синеватая кайма. Дермографизм ярко-красный, стойкий. Гипалгезия конечностей по типу высоких «перчаток» и «носков», ограничено разгибание кистей и стоп. Кисти и стопы холодные, влажные. Шаткость в позе Ромберга. Мелкий симметричный тремор пальцев рук. Результаты обследования: гемоглобин 110 г/л, ретикулоцитоз 44 ‰, эритроциты с базофильной зернистостью 68 ‰, содержание дельта-аминолевулиновой кислоты в моче 45 мкг на 1 г креатинина, копропорфирина в моче 624 мкг на 1 г креатинина Электронейромиография: признаки полинейропатии верхних и нижних конечностей. ЭЭГ: диффузные изменения функциональной активности мозга преимущественно в лобно-теменной и диэнцефальной области.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

*Эталон ответа:* Хроническая интоксикация свинцом (токсическая энцефалопатия, анемический синдром, синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей, астеновегетативный синдром), выраженная форма, заболевание профессиональное. Основание - многолетний стаж работы в контакте со свинцом выше ПДК, лабораторно подтвержденные признаки наличия анемии и нарушений порфиринового обмена, симптомы поражения центральной и периферической нервной системы.

### Задание 32.

Больная 39 лет, 12 лет работает дозирующей электродного цеха, имеет контакт с марганцем (превышение ПДК в 1,5. -2 раза) На приеме у невролога предъявляет жалобы на общую слабость, сонливость, головные боли, ухудшение и замедление движений, затруднения речи. Ухудшение состояния отмечает в последние полгода после перенесенной новой коронавирусной инфекции. На периодическом медосмотре год назад противопоказаний для работы не выявлено.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Движения замедлены. Гипомимия, глазные щели расширены, редкое мигание, речь замедленная, смазанная. Повышен тонус на верхних и нижних конечностях. Содружественные движения рук при ходьбе ограничены. Сухожильные и периостальные рефлекс высокие, спастического характера, равномерны. Лакримальна.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую тактику.

*Эталон ответа:* Хроническая интоксикация марганцем, токсическая энцефалопатия (марганцевый паркинсонизм). Основание – контакт с марганцем, являющимся нейротропным ядом, поражающим преимущественно подкорковые отделы

мозга, клиническая картина заболевания. Показано обследование в центре профпатологии для уточнения диагноза и профгенеза заболевания.

#### Задание 33.

Работник химического предприятия по производству тетраэтилсвинца (ТЭС) в результате аварийной ситуации получил острое отравление ТЭС. У пострадавшего отмечалась головная боль, гипотония, брадикардия, гипотермия, ощущение волоса во рту, нарушения сна с кошмарными сновидениями. Лечился в токсикологическом отделении в течение трех недель, диагноз: Острое отравление тетраэтилсвинцом, токсическая энцефалопатия. Рекомендовано наблюдение у невролога. После выписки отмечалась слабость, снижение памяти, раздражительность, бессонница.

Определите врачебную тактику в данном случае.

*Эталон ответа:* Рекомендуется направление в центр профпатологии для проведения экспертизы связи острого отравления на рабочем месте с профессией.

#### Задание 34.

Рабочий предприятия по производству резины 34 лет, в течение 11 лет работал в контакте с трикрезилфосфатом (в основном, с его ортоизомером). На периодическом медосмотре выявлены признаки полинейропатии верхних и нижних конечностей.

Возможно ли связать выявленную патологию с действием трикрезилфосфатом?

*Эталон ответа:* Трикрезилфосфат обладает общетоксическим и демиелинизирующим эффектом. Выявленная у работника полинейропатия диктует необходимость целенаправленного обследования в центре профпатологии для уточнения диагноза и генеза заболевания.

#### Задание 35.

Рабочий алюминиевой промышленности, 42 лет, со стажем работы в контакте с фтором 17 лет (превышение ПДК в 5-7 раз), прошел периодический медосмотр. Поставлен предварительный диагноз: Хроническая интоксикация фтором флюороз скелета II стадии (остеопатия бедренных костей в виде участков остеонекроза головок костей).

Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Для уточнения диагноза и выявления других проявлений интоксикации фтором, а также экспертизы связи заболевания с профессией необходимо направление рабочего в центр профпатологии.

#### Задание 36

Техник –технолог 35 лет, в течение 9 лет работает на предприятии по изготовлению огнеупорных красок (контакт с соединениями сурьмы - сурьмянистым ангидридом и сурьмяным ангидридом). На периодическом медосмотре выявлены признаки бронхита, конъюнктивита, полинейропатии верхних и нижних конечностей, на ЭКГ – отрицательный зубец Т. В анализе крови – умеренная лейкоцитоз, тромбоцитопения.

Возможна ли связь выявленной патологии с действием соединений сурьмы? Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Сурьма обладает раздражающим и общетоксическим эффектом. Необходимо обследование пациента в токсикологическом стационаре, при подтверждении интоксикации – направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 37.

Работник керамической промышленности 49 лет, со стажем работы 20 лет (контакт с металлическим кобальтом и окисью кобальта, выше ПДК в 2 раза) наблюдается и лечится у пульмонолога по поводу ХОБЛ. Считает себя больным около 4 лет, вначале диагностировали хронический бронхит, 2 года назад - ХОБЛ. На периодических медосмотрах медицинских противопоказаний для работы не определялось.

Возможно ли связать выявленную ХОБЛ с воздействием кобальта?

*Эталон ответа:* ХОБЛ от воздействия кобальта предусмотрена Перечнем профессиональных заболеваний. Работника следует направить в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 38.

У корректора редакции газеты 42 лет, со стажем работы 18 лет, на приеме у офтальмолога диагностирована прогрессирующая близорукость. Работает в очках.

Возможна ли связь выявленного заболевания с профессией корректора?

*Эталон ответа:* Работа корректора связана с печатным текстом (буквенным, цифровым), что требует высокого качества центрального и периферического зрения (следающие движения глаз). Вопрос о связи заболевания с профессией решается в центре профпатологии. В центр необходимо представить следующие документы: санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, копию трудовой книжки, выписку из амбулаторной карты, данные о медосмотрах (при наличии).

Задание 39.

Рабочий-плиточник 46 лет, со стажем 14 лет (работа в вынужденной позе, нередко на коленях при укладке плиток на улице или в помещениях) на приеме у ортопед-травматолога предъявил жалобы на боли и припухлость в области коленных суставов. Диагностирован препателлярный двусторонний бурсит с ограничением движений в коленных суставах; остеоартроз коленных суставов I стадии.

Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Для уточнения диагноза и экспертизы связи заболевания с профессией показано направление рабочего в центр профпатологии. В центр необходимо представить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, копию трудовой книжки, выписку из амбулаторной карты, данные о медосмотрах.

Задание 40.

У женщины - агронома сельскохозяйственного комплекса, 38 лет, со стажем работы 16 лет (ежедневный контакт с различными пестицидами и пиретроидами) на периодическом медосмотре выявлено поражение различных органов и систем. Председатель комиссии высказал суждение о возможном развитии у агронома хронической интоксикации. Направлена в центр профпатологии с предварительным

диагнозом: Хроническая интоксикация комплексом химических веществ (токсическая энцефалопатия, токсический гепатит, токсико-аллергический дерматит).

Как решается вопрос о профессиональном генезе заболевания в данном случае?

*Эталон ответа:* По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда и результатам специальной оценки условий труда уточняется характер и преимущественная тропность химических веществ, класс (подкласс) вредности. Интоксикация, в основном, формируется как межсистемная совокупность

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Какие группы вредных производственных факторов могут вызвать развитие профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* В соответствии с классификацией, различают следующие производственные вредные факторы: химические, физические, биологические и факторы трудового процесса (физические перегрузки и функциональное перенапряжение отдельных органов и систем).

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Как структурирован Перечень профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Перечень содержит 4 группы заболеваний в соответствии с классификацией вредных факторов (I, II, III, IV), код заболевания по МКБ, наименование вредного и (или) опасного производственного и код внешней причины по МКБ.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

В чем состоит особенность процесса диагностики профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Особенность диагностики состоит в установлении причинно-следственной связи заболевания с профессией. Например, экспертиза связи выявленной бронхиальной астмы или новой коронавирусной инфекции с профессией заболевшего.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

В чем состоит особенность организации диагностики профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Особенность организации диагностики профессионального заболевания состоит в обязательном проведении ее только в специализированных медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу связи заболеваний с профессией.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Какова цель ранней диагностики профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Сохранение здоровья работающего населения для обеспечения социально-экономического потенциала страны.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

В каких условиях может осуществляться ранняя диагностика профессиональных заболеваний?



*Эталон ответа:* В условиях обязательного периодического медицинского осмотра работников, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Какие методы применяются для диагностики профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Функциональные, инструментальные, рентгенологические, бактериологические, иммунобиологические, методы психометрии и психодиагностики. Круг методик зависит от характера профессионального заболевания.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Какова роль дифференциальной диагностики в профпатологии?

*Эталон ответа:* Большинство профессиональных заболеваний не имеют специфического характера и могут диагностироваться как общие заболевания. Например, туберкулез, бронхиальная астма, ХОБЛ, интоксикации. Основной дифференциально-диагностический критерий в подобных случаях – установление связи (экспертиза) такого заболевания с профессией.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Каково значение компьютерных томографических (КТ) и магнитно-резонансно-томографических (МРТ) исследований позвоночника в диагностике профессиональных радикулопатий.

*Эталон ответа:* КТ и МРТ позвоночника позволяют верифицировать грыжи диска как детерминанты компрессионных радикулопатий, затем проводится экспертиза связи радикулопатий шейного или пояснично-крестцового уровней с профессией.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Изложите принципы доказательной медицины и их применение в профпатологии.

*Эталон ответа:* Доказательная медицина – это глобальная концепция оценки результатов исследований, использующая единые критерии их обоснованности для эффективного применения в практическом здравоохранении. В отличие от других клинических дисциплин, в профпатологии необходимо не только поставить диагноз, связь заболеваний с профессией.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Как учитываются риски развития профессиональных заболеваний с позиции доказательной медицины?

*Эталон ответа:* В профпатологии выявляются риски (факторы), связанные с работой, определяется их экспозиция и осуществляется каузация (установление связи заболевания с профессией).

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Опишите значение паллестезиометрии в диагностике вибрационной болезни

*Эталон ответа:* Паллестезиометрия позволяет оценивать нарушения вибрационной (глубокой) чувствительности, специфичной для вибрационной болезни, в том числе и на ранних стадиях заболевания

Задание 53. Вопрос для собеседования.

В чем заключается сложность диагностики хронического профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Особенность клинического течения этих заболеваний – постепенное нарастание симптомов болезни в период работы, а также скудные и неспецифические проявления в течение длительного времени, что затрудняет раннюю диагностику.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какие сложности возникают для ранней диагностики профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Сложности, в известной степени, заложены в отечественной формулировке профессионального заболевания, которое должно повлечь временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности. Целый ряд заболеваний, даже в выраженной стадии не сопровождаются утратой трудоспособности (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость, хронический необструктивный пылевой бронхит и другие).

Задание 55. Вопрос для собеседования.

В чем особенности развития и течения современных хронических профессиональных заболеваний и связанной с этим их диагностики?

*Эталон ответа:* Модернизация производственных процессов и успехи гигиенической науки улучшили условия труда и изменили структуру и течение профболезней. Преобладают начальные, стертые формы хронических профессиональных заболеваний, что затрудняет их диагностику.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

При каких условиях возможно выявление признаков воздействия вредного фактора (факторов) на здоровье работников?

*Эталон ответа:* В условиях периодического медицинского осмотра. Это требует серьезной подготовки врачей-специалистов, участвующих в медосмотрах.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Что является необходимым условием правильной диагностики профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Детальный анализ профессионального маршрута (т.е. трудовой деятельности) работника (по данным трудовой книжки и другим документам, подтверждающим трудовую деятельность) и выявление возможности контакта с вредными и/или опасными производственными факторами.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Укажите значение санитарно-гигиенической характеристики условий труда работников в диагностике профессионального заболевания.

*Эталон ответа:* В характеристике должны быть перечислены все вредные и/опасные факторы рабочей среды и трудового процесса на конкретном рабочем месте,

уровень их воздействия и время экспозиции. Без гигиенической оценки условий труда невозможно установить связь заболевания с профессией.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Какие еще сведения необходимы для диагностики профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* При изучении анамнеза необходимо установить перенесенные общие и профессиональные заболевания, сроки появления первых клинических симптомов данной болезни, результаты обследований и лечения, сроки нетрудоспособности. Все сведения должны быть подтверждены документами.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Поясните роль сведений о предыдущих предварительных медосмотрах в диагностике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Данные предварительного медосмотра позволяют судить о состоянии здоровья работника до поступления на работу с вредными и/или опасными условиями труда.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Поясните роль сведений о предыдущих периодических медосмотрах (ПМО) в диагностике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* По результатам ПМО можно судить о динамике состояния здоровья работника в период работы во вредных условиях труда, развитии заболевания, пригодности работника к конкретным условиям труда и эффективности профилактических мероприятий (защита временем, использование СИЗ и другие).

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Назовите клинические данные, помогающие решить вопрос о профессиональном генезе заболевания.

*Эталон ответа:* Появление первых симптомов заболевания в период работы во вредных условиях труда; типичные клинические проявления болезни.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Назовите лабораторные и инструментальные исследования, помогающие решить вопрос о профессиональном генезе заболевания.

*Эталон ответа:* Характерные изменения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (функциональных, гематологических, иммунологических, биохимических, рентгеноморфологических, гистологических и др.). Обнаружение в биологических средах организма химических веществ или их дериватов, идентичных воздействующим на производстве. Специфическая сенсibilизация к промышленным аллергенам.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Возможна ли диагностика профессионального заболевания в постконтактном периоде, в том числе отдаленном.

*Эталон ответа:* Возможна, с учетом общих принципов диагностики профзаболевания, а также при возникновении заболевания в отдаленном периоде (например, позднего силикоза, антракосиликоза, а также рака мочевого пузыря от воздействия тропных к данному органу канцерогенов).

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Назовите основные подходы к диагностике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Диагноз профессионального заболевания в каждом конкретном случае базируется на характеристиках условий труда заболевшего, клинической симптоматике заболевания и отсутствии других причин, способных вызвать подобные изменения в организме работника.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Каковы особенности диагностики профессионального инфекционного заболевания?

*Эталон ответа:* В этих случаях, наряду с общими подходами, необходимо располагать заключением эпидемиолога о вероятном месте заражения (т.е. картой эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания).

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Как рассматриваются случаи диагностики профессиональных заболеваний в прошлые годы при изменениях в перечне профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* При диагностике, например, облитерирующего эндартериита как профессионального заболевания в соответствии со списком профессиональных заболеваний от 1996г., при выходе Перечня профзаболеваний 2012г., не предусматривающего этого заболевания, все льготы пациентам (инвалидам) остаются прежними.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Назовите лабораторный метод диагностики отравления оксидом углерода и объясните его значимость.

*Эталон ответа:* Определение карбоксигемоглобина в крови (стабильного комплекса, образующегося в эритроцитах) вследствие высокого сродства оксида углерода к гемоглобину. При отравлении оксидом углерода развивается гемическая гипоксия. В норме карбоксигемоглобина в крови содержится от 0,5% до 1,5%. При содержании более 20% выявляется выраженная степень отравления, при содержании более 70% наступает летальный исход.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Назовите лабораторный метод диагностики отравления амино- и нитросоединениями бензола.

*Эталон ответа:* Определение метгемоглобина в крови. Соединение химических веществ с гемоглобином и формирование метгемоглобина вызывает гемическую гипоксию. В норме метгемоглобина в крови содержится до 1%. Интоксикация

клинически проявляется уже при уровне метгемоглобина выше 3 %. При содержании метгемоглобина более 70% наступает летальный исход.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Назовите лабораторный метод диагностики интоксикации свинцом.

*Эталон ответа:* Определение дельта-аминолевулиновой кислоты или копропорфирина в моче как показателей нарушения порфиринового обмена. При начальной, легкой и выраженной интоксикации повышение экскреции дельта-аминолевулиновой кислоты - до 15 мг, до 25 мг и выше 25 мг, соответственно, повышение экскреции копропорфирина на 1 г креатинина – до 300 мкг, до 500 мкг и выше 500 мкг, соответственно.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Назовите лабораторный метод диагностики интоксикации фосфорорганическими ядохимикатами (хлорофосом, дихлофосом, паратионом и др.).

*Эталон ответа:* Определение активности холинэстеразы (АХЭ) в крови. Снижение АХЭ сопровождается накоплением ацетилхолина в нервных окончаниях. Клиническая симптоматика отравления регистрируется при снижении АХЭ от 15-20%, при снижении до 40% развиваются тяжелые формы отравления, до 70-80% - летальный исход.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Может ли окраска кожных покровов свидетельствовать об отравлении?

*Эталон ответа:* При отравлении оксидом углерода окраска кожных покровов ярко розовая (из-за повышения карбосигемоглобина), при отравлении амино- и нитросоединениями бензола – серо-синяя (из-за повышения метгемоглобина), при отравлении мышьяковистым водородом – желтушная (из-за гемолитического эффекта данного химического вещества).

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Как учитывается в диагностике интоксикаций (отравлений) известная преимущественная тропность химического фактора?

*Эталон ответа:* Да, учитывается на основании классификации профессиональных заболеваний по системному принципу. При интоксикации ртутью (тропной к нервной системе) диагностика сопровождается обязательным выявлением неврологических нарушений (наряду с другими проявлениями интоксикации). При интоксикации четыреххлористым углеродом (тропным к печени) диагностика сопровождается обязательным выявлением нарушений функции печени (наряду с другими проявлениями интоксикации).

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Какие вредные факторы предусмотрены в Перечне профессиональных заболеваний для диагностики профессиональной ХОБЛ?

*Эталон ответа:* Такими факторами считаются химические вещества, обладающие раздражающим действием (окислы азота, газообразный хлор, фтор и его соединения), олово, никель, кобальт и их соединения.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

В каких случаях диагностируются как профессиональные заболевания последствия перенесенных заболеваний.

*Эталон ответа:* Перечнем профессиональных заболеваний предусмотрены последствия острых отравлений различными химическими веществами, последствия баротравмы легких, последствия лучевой болезни.

### **ОПК-5:**

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются:

1. психотерапевтический
2. патогенетический, этиологический
3. этиологический
4. эмпирический, этиологический

*Эталон ответа:* 2. патогенетический, этиологический

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наиболее эффективным методам патогенетической терапии острой интоксикации монооксидом углерода относят:

1. сернокислую магнезию
2. глюкозу с витамином с
3. витамин с и витамины группы в
4. гипербарическую оксигенацию

*Эталон ответа:* 4. гипербарическую оксигенацию.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ацизол из индивидуальной аптечки предназначен для:

1. профилактики или оказания первой помощи при поражении оксидом углерода
2. профилактики поражений фосфорорганическими соединениями
3. профилактики поражения синильной кислотой
4. купирования симптомов поражения фосфорорганическими

*Эталон ответа:* 1. профилактики или оказания первой помощи при поражении оксидом углерода.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К антидотной терапии поражений хлорвинилдихлорарсином можно отнести:

1. введение унитиола
2. применение амилнитрита
3. введение пиридоксина
4. применение ацизола

*Эталон ответа:* 1. введение унитиола.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хронической интоксикации бензолом с выраженными стойкими изменениями крови (лейкопения, тромбоцитопения, анемия) назначают:

1. фолиевую кислоту
2. витамин В12
3. препараты, стимулирующие лейкопоз
4. препараты железа трехвалентного

*Эталон ответа:* 3. препараты, стимулирующие лейкопоз

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальным лечением легких форм интоксикации бензолом не является применение:

1. сосудоукрепляющих средств
2. санаторно-курортного лечения
3. гемостимуляторов
4. витаминотерапии

*Эталон ответа:* 3. гемостимуляторов

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остром и хроническом отравлении ртутьорганическими соединениями наиболее эффективной является терапия:

1. симптоматическая
2. антидотная
3. гомеопатическая
4. патогенетическая

*Эталон ответа:* 2. антидотная

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К средствам специфической терапии при интоксикации ртутьорганическими пестицидами относят

1. реактиваторы холинэстеразы
2. унитиол
3. холинолитики
4. бета-агонисты

*Эталон ответа:* 2. унитиол.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остром и хроническом отравлении фосфорорганическими соединениями наиболее эффективной является терапия:

1. гомеопатическая
2. патогенетическая
3. антидотная
4. симптоматическая

*Эталон ответа:* 3. антидотная.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антидотный эффект атропина при отравлении фосфорорганическими соединениями обусловлен:

1. восстановлением активности холинэстеразы
2. стойкой нейтрализацией ацетилхолина
3. подавлением синтеза ацетилхолина
4. блокадой м-холинорецепторов

*Эталон ответа:* 4. блокадой м-холинорецепторов

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К средствам специфической терапии при интоксикации фосфорорганическими пестицидами относятся:

1. м-холинолитики и реактиваторы холинэстеразы
2. оксигенация и антиоксиданты
3. антиоксиданты
4. антибиотики

*Эталон ответа:* 1. м-холинолитики и реактиваторы холинэстеразы

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогенетическая терапия при интоксикации ртутью включает:

1. унитиол, тиосульфат натрия
2. атропин, цинка бисвинилимидазола диацетат
3. натрия кальция эдетат, кальция тринатрия пентетат
4. пеницилламин, уголь активированный

*Эталон ответа:* 1. унитиол, тиосульфат натрия

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении интоксикаций фосфорорганическими соединениями может быть использован:

1. карбоксим
2. метиленовый синий
3. амилнитрит
4. унитиол

*Эталон ответа:* 1. карбоксим

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении острых отравлений фосфорорганическими пестицидами используются:

1. метиленовый синий
2. тримедоксима бромид, изонитрозин
3. пеницилламин, димеркапрол
4. кальция тринатрия пентетат, натрия тиосульфат

*Эталон ответа:* 2. тримедоксима бромид, изонитрозин

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение тяжелой острой интоксикации тринитротолуолом проводят путем введения:



1. магния сульфата на изотоническом растворе
2. антибиотиков широкого спектра действия
3. метиленового синего
4. кальция хлорида на растворе глюкозы

*Эталон ответа:* 3. метиленового синего

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении острых отравлений дихлорэтаном решающее значение придаётся:

1. раннему проведению экстракорпоральной детоксикации (гемосорбции, гемодиализа)
2. физиотерапии и полноценной реабилитации
3. симптоматической и патогенетической терапии
4. применению антидотов

*Эталон ответа:* 1. раннему проведению экстракорпоральной детоксикации (гемосорбции, гемодиализа)

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При острой интоксикации парами хрома в качестве антидота применяют:

2. плазмаферез
- 3) сернокислую магнезию
- 4) 20% р-р глюкозы

*Эталон ответа:* 1. унитиол, тетацин, пентацин.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к терапии бронхиальной астмы в объеме 4 ступени лечения является бронхиальная астма:

1. в сочетании с ХОБЛ
2. физического усилия
3. тяжелая форма
4. средней степени тяжести

*Эталон ответа:* 3. тяжелая форма

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мелкоклеточный вариант рака легкого имеет высокую чувствительность к:

1. полихимиотерапии
2. терапии моноклональными антителами
3. лучевой терапии

*Эталон ответа:* 1. полихимиотерапии

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективным методом лечения при раке легкого является:

1. хирургический
2. иммунотерапевтический
3. химиотерапевтический
4. лучевой

*Эталон ответа:* 1. хирургический

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
В лечении вибрационной болезни рекомендуется использовать:

1. бета-адреноблокаторы
2. аэрозольтерапию
3. бронхолитики
4. физиотерапию

*Эталон ответа:* 4. физиотерапию

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
При вибрационной полиневропатии целесообразно назначать:

1. вибротерапию
2. фитотерапию
3. индуктотермию
4. аэрозольтерапию

*Эталон ответа:* 3. индуктотермию

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для улучшения нейрометаболических процессов при вибрационной болезни используют:

1. антибиотики
2. витамины группы В
3. бронхолитики
4. анальгетики

*Эталон ответа:* 2. витамины группы В

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным патогенетическим методом лечения при узелковой форме силикоза является:

1. физиотерапевтическое лечение
2. антиоксиданты
3. общеукрепляющая терапия
4. оксигенотерапия

*Эталон ответа:* 2. антиоксиданты

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует:

1. повышению укомплектованности медицинскими кадрами
2. реорганизации медицинских организаций
3. выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
4. увеличению расходов финансовых средств

*Эталон ответа:* 3. выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

Задания открытого типа.

Задание 1.

У женщины 44 лет, страдающей профессиональной бронхиальной астмой тяжелый затяжной приступ удушья. Основная профессия: химик-технолог, работала в контакте с изофталевой и терефталевой кислотами (соединениями бензола). Признана инвалидом 2 группы от профессионального заболевания, установлены 70% утраты профессиональной трудоспособности. Диагноз: Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, фаза обострения; ДН II степени, заболевание профессиональное. Не работает. После ингаляции 4-х доз беротека лучше не стало. При осмотре дистанционные свистящие хрипы. При аускультации в легких дыхание резко ослаблено, местами не выслушивается, хрипов нет. ЧД - 30 в мин. Пульс - 100 в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. SpO<sub>2</sub> – 83%.

Назначьте лечение. Укажите базисную терапию бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Необходима госпитализация в пульмонологический стационар, внутривенное введение системных глюкокортикостероидов (ГКС), бронхолитиков. В базисную терапию бронхиальной астмы входят: ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) и бета2-агонисты, муколитическая и отхаркивающая терапия, дыхательная гимнастика, физиотерапия, ЛФК, гипоаллергенная диета.

Задание 2.

У электрогазосварщика судостроительного завода 40 лет, со стажем 14 лет, в центре профпатологии поставлен диагноз: Профессиональная ХОБЛ II степени тяжести, стабильное течение. Работал в контакте со сварочным аэрозолем, в состав которого входили пары никеля и оксида азота.

Каков принцип лечения в данном случае?

*Эталон ответа:* Лечение включает патогенетические и симптоматические препараты. Целесообразна комбинация бронхорасширяющих средств (например, холинолитиков и теофиллинов). Рекомендуются применение ингаляционных глюкокортикоидов (ИГКС).

Задание 3.

Инженер химического производства, 40 лет, со стажем работы 16 лет (в контакте окислами азота) обследован в центре профпатологии. Поставлен диагноз: ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени, заболевание профессиональное. В периферической крови обнаружена эозинофилия (320 клеток в 1 мкл).

Какое лечение необходимо рекомендовать данному пациенту?

*Эталон ответа:* Показано назначение комбинации ИГКС/ДДБА (ингаляционных глюкокортикостероидов/ длительно действующих бета2 агонистов), мукоактивных препаратов (например, ацетицистеина), бронхолитиков; рекомендуется гипоаллергенная диета. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар - амбулатория – санаторий.

Задание 4.

У работника асбестового производства 56 лет, со стажем работы в контакте с асбестовой пылью в течение 19 лет, в результате обследования в центре профпатологии диагностирована профессиональная мезотелиома плевры, подтвержденная клинико-рентгенологическими данными, торакоскопией с биопсией.

Какой метод лечения показан в данном случае?

*Эталон ответа:* необходима консультация онколога для выбора метода лечения (химиотерапия, хирургическое лечение – париетальная плеврэктомия или плевродез, лучевая терапия).

Задание 5.

У инженера-технолога, 49 лет, со стажем работы 14 лет (на производстве по очистке и переплавке никеля) в процессе очередного периодического медосмотра при рентгенографии в ОГК в верхушке правого легкого обнаружено объемное образование с нечеткими контурами с наибольшим размером 3,5 см. Обследован в центре профпатологии, консультирован онкологом. Поставлен диагноз: Рак правого легкого.

Какой метод лечения может быть предложен пациенту?

*Эталон ответа:* Хирургическое лечение с последующей химиотерапией.

Задание 6

Кладовщик склада ядохимикатов, придя на работу здоровым, к концу рабочего дня почувствовал общее недомогание, слабость в конечностях, боли в животе, тошноту. Доставлен в токсикологическое отделение больницы скорой медицинской помощи. Объективно: АД=110/60 мм рт. ст., пульс - 68 удара в минуту, ритмичен, зрачки сужены, общий гипергидроз, гиперсаливация, общий анализ крови и мочи – без патологии, снижение активности холинэстеразы сыворотки крови на 15%. Поставлен диагноз: Острое отравление фосфорорганическими ядохимикатами средней степени тяжести.

Какое лечение назначается в данном случае?

*Эталон ответа:* Антидотная терапия реактиваторами холинэстеразы (атропин, обидоксим, премедоксим, дипироксим и т. п.) в сочетании с неспецифической дезинтоксикацией (промывание желудка, введение жидкостей, кислородотерапия).

Задание 7

Больному 48 лет. Основная профессия – горнорабочий очистного забоя. Подземный стаж 16 лет в контакте с аэрозолями (угольная пыль и фиброгенная пыль с содержанием свободной двуокиси кремния более 10%). В центре профпатологии установлен диагноз: Антракосиликоз 1 (первой) стадии, без дыхательной недостаточности.

Как проводится лечение при антракосиликозе?

*Эталон ответа:* Комплексное лечение включает медикаментозную терапию (адаптогены, витамины группы В, С, Р), физиотерапевтические методы, стимулирующие крово- и лимфообращение (электрофорез, диадинамические токи, фонофорез и др.), ЛФК, сбалансированное питание с достаточным содержанием белков и витаминов. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: -стационар - амбулатория – санаторий.

Задание 8.

Больному 45 лет. Работал чистильщиком литья 15 лет. В центре профпатологии поставлен диагноз: Хронический пылевой необструктивный бронхит. Дыхательная недостаточность первой степени, заболевание профессиональное.

Как проводится лечение профессионального бронхита?

*Эталон ответа:* Медикаментозная терапия направлена на восстановление бронхиальной проходимости (симпатомиметические средства, например, фенотерол или холинолитики – тиотропия бромид), применяются отхаркивающие и муколитические препараты, дозированная оксигенотерапия. Показана физиотерапия, дыхательная гимнастика.

#### Задание 9.

Больному 50 лет. Работает проходчиком угольной шахты, стажем работы 28 лет. В центре профпатологии диагностирована вибрационная болезнь II (второй) степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями на кистях, заболевание профессиональное.

Назначьте пациенту лечение.

*Эталон ответа:* Необходимо обеспечить пациента этапным лечением: стационар – амбулатория - санаторий. На первых двух этапах показано медикаментозное и физиолечение. Рекомендуются ганглиоблокаторы, сосудорасширяющие средства, препараты, улучшающие трофику и микроциркуляцию (галидор, препараты никотиновой кислоты, трентал и др.). Физиотерапия включает электрофорез новокаина на кисти, индуктотермия, УВЧ на область шейных симпатических узлов, фонофорез с гидрокортизоном, массаж, ЛФК.

#### Задание 10.

У тракториста 47 лет, со стажем работы 16 лет в контакте с локальной и общей вибрацией в центре профпатологии поставлен диагноз: Вибрационная болезнь II-III степени от воздействия локальной и общей вибрации (полинейропатия верхних и нижних конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями, радикулопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника с выраженным L5-S1 корешковым синдромом справа), заболевание профессиональное.

Какое лечение проводится в данном случае?

*Эталон ответа:* Лечение включает медикаментозную терапию (сосудорасширяющие средства, препараты, улучшающие трофику и микроциркуляцию – галидор, дротаверин, теоникол, трентал, курантил, и т.д; НПВС, в сочетании с седативными средствами). Показана физиотерапия(4-камерные ванны с нафталанской нефтью, диадинамические модулированные токи, массаж ;бальнеотерапия). Лечение проводится в поликлинике, стационаре и санатории с учетом синдромальной характеристики заболевания.

#### Задание 11.

Работник производства полиуретанов, 36 лет со стажем работы 10 лет (контакт с изоцианатами: толуен-диизоцианатом, дифенил-изоцианатом, являющимися ирритантами). В центре профпатологии поставлен диагноз: Бронхиальная астма профессиональная неаллергическая, персистирующая, средней тяжести. ДН I-II степени. Первый приступ возник на работе, назначались сальбутамол и беродуал с временным эффектом. Лечился в пульмонологическом отделении областной больницы. Выполнена спирометрия: ОФВ1 - 66%. Через 15 минут после ингаляции 800 мкг сальбутамола: ОФВ1 - 78%.

Какое лечение следует проводить в данном случае?

*Эталон ответа:* Лечение медикаментозное: ингаляционные глюкокортикоиды и пролонгированные бета2-агонисты (салметерол, формотерол, а также их комбинированные формы – серетид, симбикорт), отхаркивающие средства (амброксол, ацетилцистеин). Немедикаментозное лечение: физиотерапия, ЛФК, климатотерапия.

Задание 12.

У медсестры 34 лет после перевода с должности палатной медсестры в процедурный кабинет на рабочем месте неоднократно возникали приступы удушья, установлена связь приступов с контактом с пенициллином. После консультации аллергологом поставлен предварительный диагноз: Бронхиальная астма аллергическая. Обследована в центре профпатологии, диагностирована бронхиальная астма аллергическая, легкое персистирующее течение, ДНЮ.

Назначьте лечение.

*Эталон ответа:* Показаны низкие дозы ИГКС – БДБА (быстродействующие бета2-агонисты) - сальбутамол или фенотерол, муколитическая и отхаркивающая терапия (амброксол, ацетилцистеин), дыхательная гимнастика, ЛФК; физиотерапия, гипоаллергенная диета.

Задание 13.

У работницы мебельной фабрики 36 лет, со стажем 12 лет (контакт с древесной пылью различных сортов деревьев) в течение 2 лет отмечаются приступы удушья на рабочем месте. Пульмонологом диагностирована бронхиальная астма, назначен сальбутамол. Приступы участились в последнюю неделю. Принимает сальбутамол от 6 до 10 раз в день.

В чем ошибка ведения больной? Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Сальбутамол как препарат из группы бета2-агонистов снимает приступ, но не действует на основную причину бронхиальной астмы. Необходимы ингаляционные глюкокортикоиды. Показано обследование в центре профпатологии для уточнения причины заболевания.

Задание 14.

Формовщик, 46 лет, в течение 17 лет работает в контакте с кварцевой пылью, концентрации которой в 4 раза выше ПДК, через 10 лет от начала работы стал отмечать сухой кашель, одышку при ранее выполняемой нагрузке, слабость, потливость, боли в коленных суставах. Лечение комплексное (периодическом медосмотре в легких определялось ослабленное дыхание. При рентгенологическом исследовании выявлены эмфизема легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа. При обследовании в центре профпатологии диагностирован силикоз, узелковая форма (2/ 2 р/р) дыхательная недостаточность I степени, синдром Каплана.

В чем особенности лечения данного больного?

*Эталон ответа:* Лечение комплексное, направлено на улучшение функции легких и коленных суставов (медикаментозное – антиоксиданты, общеукрепляющие средства, средства, улучшающие микроциркуляцию легких; НПВС; физиотерапия – индуктотермия, УВЧ, микроволновая терапия, на грудную клетку; магнитотерапия на коленные суставы). Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

### Задание 15.

Медицинская сестра противотуберкулезного диспансера, 47 лет, со стажем работы в диспансере 16 лет, прооперирована по поводу туберкуломы верхней доли правого легкого (размером 2,5x2,0 см). В центре профпатологии поставлен диагноз: Туберкулез легких. Последствия хирургического лечения (удаления туберкуломы верхней доли правого легкого, 2,5x2,0 см) с дыхательной недостаточностью I степени; заболевание профессиональное.

Как проводится лечение больной в послеоперационном периоде?

*Эталон ответа:* Проводится противотуберкулезная терапия и лечение дыхательной недостаточности у фтизиатра, показано динамическое наблюдение. Больная подлежит также наблюдению у профпатолога. Заболевание не является медицинским противопоказанием для допуска к профессии.

### Задание 16.

Пациент 58 лет, инвалид 2 группы вследствие антракосиликоза (узелковой формы 3/3 q/ r), со стажем работы в контакте с пылью, содержащей свободной двуокиси кремния более 10%). В связи с ухудшением общего состояния (нарастающая одышка, кашель с гнойной мокротой, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, потливость) обследован в центре профпатологии, консультирован фтизиатром. Поставлен диагноз: Антракосиликотуберкулез. Антракосиликоз II стадии, узелковая форма 3/3 q/r). Очаговый туберкулез легких (2ptb/2p). Проба Коха с 20 ТЕ туберкулина положительна

Как проводится лечение пациента?

*Эталон ответа:* Больного необходимо лечить в противотуберкулезном диспансере (стационаре). С учетом сочетания туберкулеза и пневмокониоза проводится общеукрепляющая, антиоксидантная терапия. Подлежит диспансерному наблюдению у фтизиатра и профпатолога.

### Задание 17.

У рабочего комбината по добыче и переработке бериллия, 46 лет, стаж 24 года (концентрация пыли бериллия на рабочем месте превышает ПДК в 3,6 раза) в центре профпатологии диагностировано острое отравление нерастворимыми соединениями бериллия в виде острого бронхолита с дыхательной недостаточностью I степени.

Как проводится лечение больного?

*Эталон ответа:* Лечение включает бронхолитики, отхаркивающие и муколитические средства, дозированную оксигенотерапию, по показаниям – применение кортикостероидов.

### Задание 18.

Работник производства твердых сплавов (вольфрама, кобальта), 38 лет, со стажем работы в контакте с производственной пылью 11 лет. В центре профпатологии поставлен диагноз: Гиперчувствительный пневмонит фиброзирующий (от воздействия вольфрама и кобальта), заболевание профессиональное. .

Как проводится лечение данного фенотипа заболевания?

*Эталон ответа:* Лечение включает применение системных кортикостероидов с постепенным понижением дозы. Показаны иммуносупрессивные препараты (например, азатиоприн), антифибротические средства (нинтеданиб или пирфенидон). Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 19.

У работника цеха порошковой металлургии 46 лет, со стажем 21 год (контакт с кобальтом, выше ПДК в 1,5 раза), в центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация кобальтом (хронический бронхит, пневмосклероз, ДН 0), заболевание профессиональное.

Назначьте больному лечение.

*Эталон ответа:* Показаны отхаркивающие и бронхорасширяющие препараты, щелочные или масляные ингаляции, общеукрепляющие средства. В качестве антидота применяется комплексон ЭДТА (кальций-динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты) внутривенно капельно по 2-4 г на физрастворе ежедневно в течение 3-4 дней. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 20.

Шихтовщик производства хрусталя, 40 лет, имеет профессиональный стаж в контакте со свинцом в течение 12 лет (концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 4-6 раз). В центре профпатологии поставлен диагноз: Начальная форма профессиональной интоксикации свинцом.

Какое лечение следует провести?

*Эталон ответа:* Применение комплексона: внутривенное капельное введение 10 мл 10% раствора тетамина кальция в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида 2 раза в день в течение 3-5 дней. Показано динамическое наблюдение у профпатолога. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 21.

У работника по производству электрических аккумуляторов 48 лет, со стажем работы в контакте со свинцом (выше ПДК в 2-4 раза) в течение 26 лет, в центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация свинцом, легкая форма (астено-вегетативный синдром, начальные проявления полинейропатии нижних конечностей).

Назначьте больному лечение.

*Эталон ответа:* Применение комплексона: введение пентамина внутривенно струйно медленно по 20 мл 5% раствора. Цикл состоит из трех ежедневных вливаний. После перерыва (4-5 дней) трехдневный курс повторяют. Впоследствии можно добавить к лечению другой комплексон: прием капсул D-пеницилламина (150 мг), суточная доза составляет от 450 мг до 900 мг. Курс лечения 2-4 недели. Показана также витаминотерапия, применение седативных средств. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 22.



Работница агропромышленного комплекса 42 лет со стажем работы 20 лет, в последние 7 лет выполняет работу по опрыскиванию фруктов гербицидами, содержащими мышьяк. В течение последнего года стала отмечать общее недомогание, мышечную слабость, появление на коже пигментных пятен, на ногтях – белых поперечных полосок, онемение и слабость в руках и ногах. При обследовании в центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация мышьяком (легкая сенсорная полинейропатия, меланодермия), заболевание профессиональное.

Какое лечение проводится в данном случае?

*Эталон ответа:* Введение антидота – 5% унитиола внутримышечно 5-10 мл ( из расчета 1мл на 10 кг массы тела) в первые сутки – 2-4 инъекции в день, в последующие 6-7 дней по 1 инъекции ежедневно. Полезны сульфидные ванны. С учетом проявлений полинейропатии рекомендуются витамины группы В, четырехкамерные гальванические ванны. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

Задание 22.

У инженера-технолога цеха по изготовлению деталей авиационных двигателей 48 лет, после обследования в пульмонологическом отделении городской больницы диагностирована хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) второй стадии. В течение 22 лет работает в контакте с аэрозолями металлического кобальта, превышающими ПДК в 1,5-2 раза. Диагноз уточнен в центре профпатологии: Хроническая обструктивная болезнь легких (от воздействия металлического кобальта) II стадии, средней степени тяжести, эмфизематозно-бронхитический тип. ДН II степени (по сатурации) диагноз.

Какое лечение проводится при данном фенотипе ХОБЛ?

*Эталон ответа:* Показаны бронходилататоры пролонгированного действия: антихолинэргические (тиотропиум бромид) и/или бета-агонисты (формотерол, сальметерол) в сочетании с ИГКС (ингаляционными глюкокортикоидами). Рекомендуются муколитики (например, ацетилцистеин, являющийся также антиоксидантом), дозированная кислородотерапия. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория – санаторий.

Задание 23.

Шлифовщик 47 лет, выполняет шлифовально-наждачно-зачистные работы по механической обработке металла с использованием как естественных (наждак), так и искусственных абразивных материалов (электрокорунд, карбид кремния, карбид бора). Стаж работы в контакте с абразивными аэрозолями 18 лет (концентрация абразивной пыли на рабочем месте превышает ПДК в 2-3 раза). В центре профпатологии поставлен диагноз: Пневмокониоз от воздействия абразивной и наждачной пыли II стадии с дыхательной недостаточностью 2 степени.

Какое лечение следует назначить данному пациенту?

*Эталон ответа:* Лечение комплексное, направлено на улучшение функции легких (медикаментозное – антиоксиданты, общеукрепляющие средства, препараты, улучшающие микроциркуляцию легких; бронхолитики и муколитики; физиотерапия – индуктотермия, УВЧ, микроволновая терапия на грудную клетку; галотерапия).

Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 24.

На периодическом медосмотре рабочий цеха по изготовлению пигментных красителей, 45 лет, со стажем работы в контакте с хромом (VI) 22 года, предъявил жалобы на нарастающую одышку, кашель с мокротой, похудание (на 6 кг в течение полугода). В последнее время нередко в мокроте замечал прожилки крови. К врачам не обращался. Последний медосмотр проходил год назад. Курит более 20 лет. С учетом канцерогенного действия хрома (6-валентного) в процессе медосмотра проведена цифровая рентгенография легких в двух проекциях: в верхней доле правого легкого выявлена неоднородная тень сферической формы с неровными, волнистыми нечеткими контурами (размером 2x5 см) с «лучистым венчиком» вокруг тени. Комиссией по медосмотру диагностирован рак правого легкого. При обследовании в центре профпатологии поставлен диагноз: Периферический рак правого легкого, вызванный воздействием аэрозолей хрома(VI), заболевание профессиональное.

Как решается вопрос о лечении данного больного?

*Эталон ответа:* Для определения метода лечения необходима консультация онколога. Предположительно, лечение хирургическое с последующей химиотерапией.

#### Задание 25.

В центр профессиональной патологии после прохождения периодического медосмотра был направлен электросварщик машиностроительного предприятия 37 лет (стаж работы 16 лет) для решения вопроса о связи заболевания с профессией. На рабочем месте электросварщик подвергался воздействию сварочного аэрозоля сложного состава, пользовался средствами индивидуальной защиты. Подвергался также физическим перегрузкам и функциональному перенапряжению, с частыми наклонам корпуса, поднятием тяжести более 25 кг, работал в неблагоприятных метеоусловиях. Класс условий труда по функциональному перенапряжению и физическим нагрузкам 3.2. В центре профпатологии поставлен диагноз: Хроническая профессиональная радикулопатия L5 - S1 слева с выраженным болевым и мышечно-тоническим на фоне грыжи L5-S1 диска, заболевание профессиональное. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника подтверждено наличие грыжи L5-S1 диска.

Какое лечение назначается в данном случае?

*Эталон ответа:* Хирургическое. Необходима консультация нейрохирурга о методике оперативного вмешательства.

#### Задание 25.

Работник химического предприятия по производству тетраэтилсвинца (ТЭС) в результате аварийной ситуации получил острое отравление ТЭС. У пострадавшего отмечается головная боль, гипотония, брадикардия, гипотермия, ощущение волоса во рту, нарушения сна с кошмарными сновидениями. На врачебном медпункте предприятия диагностировано острое отравление тетраэтилсвинцом, токсическая энцефалопатия.

Как проводится лечение пострадавшего?

*Эталон ответа:* Необходимо направление пострадавшего в токсикологическое отделение (центр). Показана дезинтоксикационная терапия (внутривенные введения

глюкозы с аскорбиновой кислотой, глюконата кальция), применение биостимуляторов, витаминов В1 и В6, транквилизаторов, нейролептиков, по показаниям – психотерапии. В лечебный комплекс входят препараты, улучшающие метаболизм и микроциркуляцию головного мозга.

#### Задание 26.

Рабочий предприятия по производству резины 34 лет, в течение 11 лет работал в контакте с трикрезилфосфатом (в основном, с его ортоизомером). На периодическом медосмотре выявлены признаки полинейропатии верхних и нижних конечностей. При обследовании в центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация трикрезилфосфатом, умеренная полинейропатия верхних и нижних конечностей, заболевание профессиональное.

Назначьте лечение и определите лечебную тактику.

*Эталон ответа:* Трикрезилфосфат обладает общетоксическим и демиелинизирующим эффектом. Показана комплексная терапия: медикаментозная (дезинтоксикация, применение биогенных стимуляторов, витаминов В1 и В6, витамина Е, селена), физиотерапевтические методы (диадинамические токи, амплипульс, электрофорез, индуктотермия, магнитотерапия). Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 27.

У слесаря 42 лет, работающего по ремонту контрольно-измерительных приборов и автоматики (контакт с парами ртути), со стажем 12 лет, в центре профпатологии установлен диагноз: Хроническая интоксикация ртутью, начальная стадия (неврастенический синдром, легкий ртутный тремор рук), заболевание профессиональное.

Назначьте пациенту лечение.

*Эталон ответа:* Показано назначение комплексонов: введение 5% раствора унитиола 5,0 внутримышечно 10-12 инъекций, прием внутрь пеницилламина (0,15-0,25 г от 2 до 4 недель). Рекомендуются физиотерапия (электрофорез кальция хлорида по Щербаку, электросон), показаны сероводородные ванны. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 28.

У работника по производству марганецсодержащих электродов и элементов, 39 лет, со стажем работы 17 лет в центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация марганцем I стадии (легкие расстройства вегетативной нервной системы), заболевание профессиональное.

Каков порядок лечения пациента?

*Эталон ответа:* Показана дезинтоксикационная терапия: введение витаминов группы В, внутривенно глюкозы с аскорбиновой кислотой. Рекомендуются ноотропные препараты (пирацетам, фенибут и др.). Применяются комплексоны (купренил, или пеницилламин). Лечение проводится курсами длительностью от 2 до 4 недель (2-3 курса в год). Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

### Задание 29.

Прядильщица завода по производству искусственного волокна, 43 лет (стаж 21 год) работает в контакте с сероуглеродом, превышающим ПДК в 6-7 раз. В центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация сероуглеродом II стадии (токсическая энцефалопатия в виде апатико-абулического синдрома, тревожного расстройства), заболевание профессиональное.

Каков принцип лечения больных с сероуглеродной интоксикацией?

*Эталон ответа:* Назначаются: патогенетическая терапия (глутаминовая кислота, витамин В6), препараты, улучшающие микроциркуляцию и метаболизм головного мозга (ноотропы, антиоксиданты, сосудорасширяющие средства), седативные препараты, транквилизаторы. Проводится психотерапия (по показаниям).

Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

### Задание 30.

Работник 36 лет предприятия органического синтеза (контакт с бензолом в течение 12 лет) обследован в центре профпатологии, поставлен диагноз: Хроническая интоксикация бензолом (легкий цитопенический синдром), заболевание профессиональное.

Укажите принцип лечения больных бензольной интоксикацией при легких гематологических сдвигах.

*Эталон ответа:* В этих случаях гемостимуляторы не назначаются. Рекомендуются общеукрепляющая терапия (комплекс витаминов группы В), сосудоукрепляющие препараты (витамины С и Р). Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

### Задание 31.

У работницы 34 лет, после обработки технической кислотой внутренней поверхности металлической цистерны (в течение рабочей смены) появилась общая слабость, головная боль, тошнота, рвота, боль в пояснице, озноб, повышение температуры тела. Заметила изменение цвета мочи (с красноватым оттенком). При осмотре в медпункте отмечена легкая иктеричность склер. В анализе крови легкое снижение уровня эритроцитов ( $3,1 \cdot 10^{12}$  г/л) и гемоглобина (118 г/л). Диагностировано острое отравление мышьяковистым водородом (гемолитическим ядом).

Каков принцип лечения гемолитического процесса?

*Эталон ответа:* Дезинтоксикация проводится введением полиглюкина, кокарбоксылазы, витаминов группы В. Для лечения гемолиза используется гипертонический раствор глюкозы (10-20%) и 4% раствор гидрокарбоната натрия для коррекции ацидоза. Выведение свободного гемоглобина проводится с помощью форсированного диуреза (маннитол, лазикс, мочевины).

### Задание 32.

У работника 43 лет, предприятия по производству анилина (амидобензола) со стажем 14 лет, в центре профпатологии диагностирована хроническая интоксикация амидосоединениями бензола в виде астено-вегетативного синдрома, легкой метгемоглобинемии (до 7%), легкого сероватого оттенка кожных покровов.

Каков порядок лечения интоксикации метгемоглобинообразователями?

*Эталон ответа:* Введение антидота -1% метиленового синего или хромосмона (1% метиленовый синий на 25% растворе глюкозы). При отсутствии антидотов можно ввести внутривенно 40% раствор глюкоза (30-50мл), которая также обладает эффектом демеетгемоглобинизации. Рекомендуются гипербарическая оксигенация. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

Задание 33.

Пожарный 32 лет при тушении пожара в торговом центре получил острое отравление оксидом углерода средней тяжести. Наблюдалась кратковременная потеря сознания. Содержание карбоскигемоглобина в крови 60%.

Как проводится лечение отравлений оксидом углерода средней тяжести?

*Эталон ответа:* Лечение проводится в условиях стационара. Назначается вдыхание увлажненного кислорода через носовые катетеры или гипербарическая оксигенация. Назначаются витамины группы В и витамин С. Внутримышечно вводится цитохром С (10-20 мг). Внутривенно капельно вводится смесь: 500 мл 5% раствора глюкозы, 20-30 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, 50 мл 2% новокаина. При гипокании показано кратковременное вдыхание карбогена.

Задание 34.

У рабочего животноводческой фермы 37 лет, со стажем работы 7 лет, занятого на раздаче комбикормов, в отделении гастроэнтерологии диагностирован висцеральный кандидоз с поражением желудка и кишечника. Заболевание подтверждено в центре профпатологии и расценено как профессиональное.

Как проводится лечение висцерального кандидоза?

*Эталон ответа:* Назначаются противогрибковые препараты: внутривенно лимфосомальные (амфотерицин) или липосомальные (нистатин) в дозе 200-400 мг в сутки в течение 7-10 дней. Показано также назначение препарата из группы триазолов – флуконазола внутривенно или перорально в дозе 100-200/сут. в течение 2-4 недель.

Необходимо обеспечение рационального питания. Этиологическим методом лечения является отстранение работника от контакта с комбикормами.

Задание 35.

У штукатурка 28 лет, со стажем 6 лет (работа с выраженным функциональным напряжением рук и плечевого пояса, выполнение работы с поднятыми выше уровня плеч руками) в центре профпатологии диагностировано профессиональное заболевание: Хронический миофиброз предплечий и плечевого пояса.

Какое лечение проводится при данном заболевании?

*Эталон ответа:* Необходимо назначение физиотерапии (амплипульс, лазеротерапия, аппликация парафина или озокерита), массажа пораженных мышц. Показана также аппликация лечебных грязей, лечебная физкультура. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

Задание 36.

У полировщика 32 лет, со стажем работы 9 лет, диагностировано профессиональное заболевание: Теносиновит шиловидного отростка лучевой кости

(стилоидоз лучевой кости, болезнь де Кервена) справа. Работа связана с пронацией и супинацией правого предплечья, вращательными движениями и отведением кисти, напряженным отведением большого пальца.

Какое лечение проводится при данном заболевании?

*Эталон ответа:* Лечение заключается в иммобилизации кисти на срок не менее 2 недель с одновременным назначением физиопроцедур (аппликации парафина, озокерита и/или лечебных грязей). Показана лазеро- и иглорефлексотерапия. Массаж противопоказан. В дальнейшем рекомендуются инъекции гидрокортизона под тыльную связку запястья по ходу 1-го канала. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

Задание 37.

У каменщика 38 лет, со стажем работы 10 лет, диагностировано профессиональное заболевание: Медиальный эпикондилез надмыщелка правой плечевой кости. Работа связана с физическим напряжением рук, многократным сгибанием, супинацией и пронацией кистей, больше правой.

Какое лечение проводится при данном заболевании?

*Эталон ответа:* Лечение консервативное (охранительный режим, прекращение физической нагрузки, локальное применение нестероидных противовоспалительных препаратов в виде мазей, пластырей. Возможно локальное введение микрокристаллических глюкокортикоидов в смеси с анестетиком (например, бетаметазона дипропионата). Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

Задание 38.

У сборщика мебели 45 лет, со стажем работы 13 лет, в центре профпатологии поставлен диагноз: Остеоартроз плечевых суставов с умеренным нарушением функции, заболевание профессиональное. Работа связана с выполнением широкоамплитудных вращательных движений в плечевых суставах.

Опишите основные подходы к лечению данного заболевания.

*Эталон ответа:* Лечение включает применение медикаментозных средств (анальгетиков, НПВС, хондропротекторов – хондроитина сульфата, глюкозамина сульфата и т.п.), внутрисуставное введение пролонгированных глюкокортикоидов, курсы физиотерапии. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

Задание 39.

У рабочего-плиточника, 52 лет, со стажем работы 27 лет, диагностировано два профессиональных заболевания: Остеоартроз коленных суставов с выраженным нарушением функции. Препателлярный бурсит. Работа выполнялась, в основном, «на корточках», на коленях, в неудобной позе.

В чем особенности лечения данных заболеваний?

*Эталон: ответа:* Для лечения остеоартроза применяются анальгетики, НПВС, хондропротекторы, проводится внутрисуставное введение пролонгированных глюкокортикоидов. Лечение бурсита заключается в пункции суставной сумки с введением в ее полость гидрокортизона; возможно оперативное лечение с иссечением

слизистой сумки целиком. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория-санаторий.

#### Задание 40

У маляра-штукатур 44 лет, со стажем работы 20 лет, в центре профпатологии диагностировано профессиональное заболевание: Выпадение матки и стенок влагалища. Работает со значительным физическим напряжением, перемещением тяжестей, вынужденной позе стоя, наклонами туловища, приложением усилий при стереотипных рабочих движениях

Как проводится лечение в данном случае?

*Эталон ответа:* Показано хирургическое лечение

#### Задание 41. Вопрос для собеседования.

Опишите принципы лечения профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Лечение профессиональных заболеваний должно быть комплексным и включает этиологическое, патогенетическое и симптоматическое лечение.

#### Задание 42. Вопрос для собеседования.

Чем определяется комплекс лечебных мероприятий в профпатологии?

*Эталон ответа:* Комплекс лечебных мероприятий зависит от течения (острое или хроническое), этиологии, патогенеза, ведущих клинических синдромов, осложнений и исходов профессионального заболевания.

#### Задание 43. Вопрос для собеседования.

Каков порядок оказания помощи при острых профессиональных отравлениях?

*Эталон ответа:* Необходимо немедленное прекращение контакта с токсичным веществом, скорейшее выведение его из организма, детоксикация и ликвидация развивающихся симптомов, свойственных данной интоксикации.

#### Задание 44. Вопрос для собеседования.

Какие аспекты учитываются при этиологической детоксикации?

*Эталон ответа:* Следует учитывать кинетику токсичного вещества (пути поступления, транспорта, депонирования и элиминации) и его динамику (изменения в организме под воздействием данного вещества). Детоксикация должна стимулировать выведение и биотрансформацию токсичных веществ.

#### Задание 45. Вопрос для собеседования.

Каков порядок проведения детоксикации?

*Эталон ответа:* Возможно применение химических (контактного и парентерального действия) и биохимических противоядий, использование физико-химической детоксикации (плазмозамещающие препараты и заменители крови), а также диализной и фильтрационной детоксикации. Детоксикацию необходимо начинать в условиях стационара с последующим переводом пациента на амбулаторное лечение.

#### Задание 46. Вопрос для собеседования.

Назовите особенности лечения хронических профессиональных интоксикаций.

*Эталон ответа:* При хроническом воздействии выведение токсичных веществ из организма затруднено ввиду депонирования их в органах и тканях и прочного связывания с клеточными структурами. В связи с этим гемодиализ и гемосорбция малоэффективны, основным методом детоксикации является применение антидотов.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Какие группы препаратов применяются в лечении хронических интоксикаций?

*Эталон ответа:* Применяются две группы препаратов: специфические антидоты и препараты для неспецифической патогенетической и симптоматической терапии.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Что такое специфические антидоты?

*Эталон ответа:* Специфические антидоты – это комплексообразующие соединения, которые избирательно связывают (хелатируют) и выводят с мочой в связанном состоянии многие металлы и металлоиды. Примерами являются тетацин, пентацин, фосфоцин и др.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

При интоксикациях какими химическими веществами применяются антидоты?

*Эталон ответа:* При интоксикациях свинцом, ртутью, мышьяком, никелем, кадмием, анилином, оксидом углерода, фосфорорганическими ядохимикатами и др.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическое курсовое лечение хронических интоксикаций?

*Эталон ответа:* Используются: аскорбиновая кислота (уменьшает токсическое действие свинца, хрома, ванадия); витамины группы В в сочетании с глюкозой (при отравлениях хлорированными углеводородами, органическими растворителями); средства для улучшения церебральной гемодинамики; заместительная терапия (при интоксикации марганцем)

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Какие патогенетические средства применяются при заболеваниях бронхолегочной системы?

*Эталон ответа:* В составе патогенетической терапии должны быть средства, улучшающие дренажную функцию бронхов и бронхиальную проходимость.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

В чем заключается симптоматическая терапия хронических профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Симптоматическая терапия направлена на коррекцию легочной и сердечно-сосудистой недостаточности, борьбу с инфекцией и купирование бронхоспазма, нивелирование неврологического дефекта, уменьшение болевого синдрома, восстановление нарушенных функций различных органов и систем организма.

Задание 53. Вопрос для собеседования.



Перечислите немедикаментозные методы лечения профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Физиотерапевтические и рефлекторные методы (при хронических заболеваниях органов дыхания, нервной системы и опорно-двигательного аппарата); оксигенотерапия (при острых и хронических интоксикациях, заболеваниях органов дыхания и нервной системы); диетотерапия (при заболеваниях системы крови, гепатобилиарной системы).

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Назовите особенности лечения хронических профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Применение медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, что объясняется необходимостью длительных повторных в качестве патогенетической и симптоматической терапии. курсов лечения, использование одних и тех же методов

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Как реализуется этиологический метод лечения при хронических профессиональных заболеваниях?

*Эталон ответа:* В профпатологии этот метод является наиболее эффективным, особенно на ранних стадиях заболевания. Разобщение работника с этиологическим фактором может привести к выздоровлению заболевшего, например, при развитии профессионального аллергоза. При хронических профзаболеваниях рекомендуется постоянный перевод заболевшего на другую работу, не связанную с воздействием этиологического производственного фактора.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Как учитывается воздействие других (не этиологических) производственных факторов в лечении хронического профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* При переводе заболевшего на другую работу вне контакта с этиологическим фактором исключается действие и других вредных производственных факторов, которые могут поддерживать имеющийся патологический процесс. Например, при диагностике вибрационной болезни заболевший не должен работать с вибрацией, химическими веществами, в условиях неблагоприятного микроклимата и физического перенапряжения.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Почему важно соблюдать принцип этапного лечения больных с профессиональными заболеваниями?

*Эталон ответа:* Этапный принцип предполагает обеспечение заболевшего регулярным (ежегодным) лечением в стационаре, поликлинике и санатории. Это объясняется длительностью хронических профессиональных заболеваний, а также последствий острых заболеваний, что требует систематического курсового лечения в течение года.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Какие медицинские организации могут проводить лечение больных с профессиональными заболеваниями?

*Эталон ответа:* В зависимости от характера профессионального заболевания в лечении могут принимать участие медицинские учреждения различного профиля (онкологического, нейрохирургического, инфекционного, аллергологического, урологического, гематологического, токсикологического, пульмонологического и др.)

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Как отличается лечение профессионального заболевания в зависимости от стадии?

*Эталон ответа:* Например, при легкой форме интоксикации бензолом назначаются общеукрепляющие и сосудодукрепляющие средства. При тяжелой форме интоксикации бензолом (выраженной и стойкой депрессии гемопоэза) применяются гемостимуляторы и иммуностимуляторы (нуклеиновокислый натрий, пентоксил, лейкоцитин и др.). При геморрагическом синдроме эффективны аминокaproновая кислота, витамин К, хлорид кальция, витамин С, рутин.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Чем отличается лечение глубокой панцитопении при воздействии веществ, вызывающих депрессию гемопоэза?

*Эталон ответа:* При выраженной панцитопении показано комплексное лечение стимуляция кроветворения и заместительная терапия (гемотрансфузии цельной крови и ее компонентов – эритроцитарной, тромбоцитарной и лейкоцитарной массы) в сочетании с витаминами группы В, гемостимуляторами, сосудодукрепляющими средствами и кортикостероидными гормонами (последние наиболее эффективны при гемодепрессиях иммунного генеза).

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение гипопластической анемии токсического генеза?

*Эталон ответа:* Лечение анемического синдрома проводится комплексно, применяются гемостимуляторы, фолиевая, аскорбиновая кислота. При дефиците железа назначается сорбифер-дурулес, феррум-лек, ферроплекс, ферритаб и другие препараты, содержащие железо. Применяются анаболические гормоны (неробол).

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение профессионального заболевания с учетом его прогрессирующего характера?

*Эталон ответа:* Лечение комплексное – этиологическое, патогенетическое и симптоматическое. Например, патогенетическое лечение нейросенсорной тугоухости включает воздействие на сосудистую систему органа слуха, на клеточный и тканевой метаболизм, тонизирующее действие на рецепторный аппарат внутреннего уха. Используется этапный принцип лечения ежегодно.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при хронической ртутной интоксикации?

*Эталон ответа.* Поскольку ртуть является тиоловым ядом (блокирует сульфгидрильные группы тканевых белков в головном мозге) при лечении интоксикации применяются антидоты: унитиол, сукцимер, натрия тиосульфат. Рекомендуется лечение на курортах с сероводородными источниками.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при хронической интоксикации дисульфидом углерода (сероуглеродом)?

*Эталон ответа:* Сероуглерод относится к вещества ферментно-медиаторного действия (вызывает дефицит витамина В6, являющегося коферментом ряда энзимов; блокирует медьсодержащие ферменты – церуллоплазмин и моноаминоксидазу, нарушает обмен серотонина, играющего значительную роль в метаболизме головного мозга). При лечении интоксикации показано введение витамина В6 и глютаминовой кислоты, препаратов меди, средств, улучшающих микроциркуляцию головного мозга и метаболические процессы, гомеостатическую и адаптивную функции организма.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при хронической интоксикации марганцем?

*Эталон ответа:* В патогенезе манганотоксикоза важную роль играет активация моноаминоксидазы, катализирующей окислительное дезаминирование и разрушающей симпатический медиатор, в результате нарушается обмен дофамина, серотонина, ацетилхолина. На ранней стадии манганотоксикоза проводится детоксикация: введение витаминов группы В, глюкозы с аскорбиновой кислотой. Показаны инъекции унитиола или гипосульфита натрия. Применяются ноотропные препараты. Во второй и третьей стадиях применяются противопаркинсонические препараты.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при остром отравлении тетраэтилсвинцом (ТЭС)?

*Эталон ответа:* ТЭС блокирует коферментную часть дегидрогеназы пировиноградной кислоты, вызывает накопление ее и ацетилхолина в тканях, угнетает холинэстеразу, уменьшает потребление кислорода тканями и синтез креатинфосфата. При лечении показаны внутривенные введения глюкозы с аскорбиновой кислотой, глюконата кальция, инъекции витаминов В1 и В6, биогенных стимуляторов. Применяются транквилизаторы, нейролептики, электросон, психотерапия.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при остром отравлении оксидом углерода?

*Эталон ответа:* Оксид углерода примерно в 250 раз более активно связывается с гемоглобином, чем кислород. Образуется карбоксигемоглобин, не способный присоединять к себе кислород. Развивается гемическая и тканевая (из-за блокады цитохромоксидазы) гипоксия. Назначаются витамины группы В и витамин С. Показано введение (внутривенно или внутримышечно) цитохрома С, при нарушениях ритма

дыхания – внутривенное введение лобелина, при гипокапнии- вдыхание карбогена. В тяжелых случаях применяется гипербарическая оксигенация.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при остром отравлении амидо- и нитросоединениями бензола?

*Эталон ответа:* Эти вещества являются метгемоглобинообразователями, развивается гемическая гипоксия. При лечении отравления для ускорения демегемоглобинизации используют 1% метиленовый синий (1 мл в 5% растворе глюкозы), 50% раствор гипосульфита натрия, 5% раствор аскорбиновой кислоты. Применяется гипербарическая оксигенация. Противопоказаны сульфаниламидные препараты (способны к образованию метгемоглобина).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Как проводится патогенетическая терапия при хронической интоксикации свинцом?

*Эталон ответа:* Ведущая роль в многообразных патогенетических механизмах свинцовой интоксикации принадлежит нарушениям порфиринового обмена. Порфирины в соединениях с металлами составляют основу гемоглобина и миоглобина и важных энергетических ферментов (цитохрооксидазы, каталазы, цитохрома В и С). В лечении используются комплексоны (тетацин-кальций, пентацин, купренил). Показано питание с высоким содержанием свинца и белка, кальция, серы, что препятствует повышенному всасыванию свинца и способствует его выведению. Рекомендуются лечение на курортах с сероводородными источниками.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Как проводится дифференцированная терапия сатурнизма различной степени тяжести?

*Эталон ответа:* Лечение начальной формы сатурнизма: купренил в дозе 450-600 мг в течение 10-14 дней. Лечение легкой формы сатурнизма: купренил в дозе 600-900 мг в течение 3-4 недель или 2 цикла (6 вливаний) тетацин-кальция (пентацина) с последующим присоединением купренила в дозе 450-600 мг. Лечение выраженной формы сатурнизма: 3 цикла (9 вливаний) внутривенно тетацин-кальция (пентацина) с последующим присоединением купренила в дозе 600-900 мг подконтролем крови и показателей порфиринового обмена.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение острой лучевой болезни?

*Эталон ответа:* Лечение соответствует клиническим проявлениям: симптоматическое (противорвотные препараты, гипертонические растворы, плазмозаменители) антибиотикотерапия и антигрибковые препараты при инфекционных осложнениях; изоляция больных и создание им асептических условий; переливание тромбоцитной массы для предотвращения кровоизлияний, эритроцитарной – для предотвращения кислородного голодания. Возможна трансплантация костного мозга.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение хронической лучевой болезни?

*Эталон ответа:* Лечение хронической лучевой болезни зависит от степени и клинических проявлений. При 1 степени проводится общеукрепляющая терапия. При 2 степени рекомендуется стимуляция тромбопоэза и лейкопоэза, профилактика кровотечений и инфекционных осложнений. При 3 степени проводится борьба с гипопластическим состоянием костного мозга. Патогенетическим методом терапии является назначение препаратов, ускоряющих выведение радиоактивных изотопов из организма.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение при острых отравлениях и хронических интоксикациях ароматическими углеводородами?

*Эталон ответа:* При остром отравлении применяются кислород, карбоген, сердечные, седативные средства. В случае расстройств дыхания показано длительное искусственное дыхание. При хронических интоксикациях лечение направлено на устранение тканевой гипоксии, восстановление функции нервной, сердечно-сосудистой системы и печени. Показано лечение витаминами С, группы В, липотропными средствами, глутаминовой кислотой. При всех стадиях интоксикации показаны аэроионотерапия, электрофорез с новокаином, витаминами. Проводится лечение токсического поражения печени, анемии, дерматозов.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение плечелопаточного периартроза?

*Эталон ответа:* Лечение комплексное (медикаментозное и физиотерапевтическое). Проводятся параартикулярные или внутрисуставные инъекции новокаина с гидрокортизоном. Показаны нестероидные противовоспалительные средства, анальгетики. Назначается физиотерапия (индуктотермия, УВЧ, токи Бернара и др.), массаж, лечебная физкультура. Необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар-амбулатория – санаторий.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Как проводится лечение пациентов, имеющих несколько профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Проводится лечение каждого заболевания с учетом возможных общих (сходных) или различных механизмов развития патологии. Например, лечение шахтера-угольщика с установленными заболеваниями: вибрационной болезнью и пневмокониозом или нейросенсорной тугоухостью, вибрационной болезнью и пояснично-крестцовой радикулопатией. Во всех случаях необходимо соблюдение этапного принципа лечения: стационар - амбулатория – санаторий.

## **ОПК-6:**

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитология – это раздел медицины, не изучающий

1. процессы реабилитации (восстановления) при различных заболеваниях или после них
2. процессы реабилитации инвалидов, процессы восстановления лиц с ограниченными возможностями
3. процессы реабилитации лиц с теми или иными физическими и (или) психическими дефектами
4. методы лечения хронических заболеваний

*Эталон ответа:* 4. методы лечения хронических заболеваний

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Цели реабилитологии не включают:

1. создание системы сохранения, восстановления и укрепления здоровья людей
2. реализацию потенциала здоровья; увеличение средней продолжительности и улучшение качества жизни
3. снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения
4. сокращение сроков стационарного лечения при хронических заболеваниях

*Эталон ответа:* 4. сокращение сроков стационарного лечения при хронических заболеваниях

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К видам реабилитации не относится:

1. медицинская
2. физическая, психосоциальная
3. биологическая
4. профессиональная

*Эталон ответа:* 3. биологическая

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитационный прогноз – это медицински обоснованная вероятность:

1. достижения определенных целей реабилитации
2. достижения определенных целей реабилитации в намеченный отрезок времени
3. достижения определенных целей реабилитации в намеченный отрезок времени, с учетом характера и течения заболевания, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей
4. повышения компенсаторных возможностей

*Эталон ответа:* 3. достижения определенных целей реабилитации в намеченный отрезок времени, с учетом характера и течения заболевания, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитационный потенциал – не предполагает возможность пациента активировать свои

1. биологические механизмы восстановления нарушенного здоровья
2. социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья
3. механизмы восстановления трудоспособности, личного статуса и положения в

обществе

4. нарушенные в результате заболевания способности адаптации к труду

*Эталон ответа:* 4. нарушенные в результате заболевания способности адаптации к труду

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинская реабилитация не включает в себя оценку:

1. клинического состояния пациента, функциональных резервов организма
2. социально-экономического статуса пациента
3. высших психических функций и эмоциональной сферы, факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса
4. нарушений бытовых и профессиональных навыков, эффективности реабилитационных мероприятий

*Эталон ответа:* 2. социально-экономического статуса пациента.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципами медицинской реабилитации не являются:

1. раннее начало проведения реабилитационных мероприятий, социальная направленность реабилитационных мероприятий
2. комплексность применения необходимых средств и контроль их эффективности
3. индивидуализация программы реабилитации, этапность, непрерывность и последовательность реабилитации
4. начало реабилитации на поздних этапах развития заболевания

*Эталон ответа:* 4. начало реабилитации на поздних этапах развития заболевания.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципами медицинской реабилитации является

1. комплексность
2. непрерывность
3. преемственность
4. комплексность, непрерывность, преемственность

*Эталон ответа:* 4. комплексность, непрерывность, преемственность

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В медицинской реабилитации пациентов предпочтительны модели:

1. монодисциплинарная
2. мультидисциплинарная

*Эталон ответа:* 2. мультидисциплинарная.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В задачи мультидисциплинарной команды реабилитационного центра не входят:

1. исходная оценка состояния пациента, формулировка реабилитационного диагноза
2. определение реабилитационных целей, составление плана реабилитационных мероприятий

3. оценка эффективности реабилитации в динамике, оценка прогноза и рекомендации для проведения реабилитации на последующих этапах

4. назначение медикаментозного лечения пациенту

*Эталон ответа:* 4. назначение медикаментозного лечения пациенту

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое количество МДРК рекомендуется при проведении первого этапа медицинской реабилитации по профилю «анестезиология и реаниматология»

1. не менее одной МДРК на 15 пациентов

2. не менее одной МДРК на 12 пациентов

3. не менее одной МДРК на 20 пациентов

*Эталон ответа:* 2. не менее одной МДРК на 12 пациентов.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинская реабилитация не учитывает:

1. Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

2. Международную классификацию болезней (МКБ)

3. Перечень профессиональных болезней

4. Нормативные документы по проведению профилактических медосмотров

*Эталон ответа:* 4. Нормативные документы по проведению профилактических медосмотров

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Международная классификация жизнедеятельности, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) не включает раздел

1. Функционирование и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма; активность и участие)

2. Факторы контекста (факторы окружающей среды; личностные факторы)

3. Международная классификация болезней(МКБ)

*Эталон ответа:* 3. Международная классификация болезней(МКБ)

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Функционирование и ограничения жизнедеятельности, согласно МКФ, не включают следующие базовые определения:

1. функции организма, структуры организма

2. нарушения, активность

3. участие, ограничение активности

4. экономический статус

*Эталон ответа:* 4. экономический статус

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно МКФ, цель реабилитации не состоит:

1. в предупреждении и устранении заболеваний

2. в раскрытии всех потенциалов здоровья как социального качества человека

3. в улучшении экономического статуса пациента



*Эталон ответа:* 3. в улучшении экономического статуса пациента

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются

1. в два этапа
2. в три этапа
3. в четыре этапа

*Эталон ответа:* 2. в три этапа

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К первому этапу медицинской реабилитации пострадавших на производстве относят:

1. стационарный
2. отделения реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания
3. амбулаторно-поликлинический
4. санаторно-курортный

*Эталон ответа:* 2. отделения реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ко второму этапу медицинской реабилитации относят:

1. амбулаторно-поликлинический
2. санаторно-курортный
3. лечебный
4. отделения реабилитации медицинских организаций

*Эталон ответа:* 4. отделения реабилитации медицинских организаций

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К третьему этапу медицинской реабилитации относят:

1. амбулаторно-поликлинический
2. лечебный
3. стационарный
4. санаторно-курортный

*Эталон ответа:* 1. амбулаторно-поликлинический.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны проводиться ежедневно и продолжаться

1. от 1 часа до 3 часов
2. более 3 часов
3. менее 1 часа

*Эталон ответа:* 1. от 1 до 3 часов.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) содержит:

1. описание статуса пациента с нарушением функции, структуры, ограничения активности и участия (жизнедеятельности)
2. описание структуры
3. описание ограничения жизнедеятельности

*Эталон ответа:* 1. описание статуса пациента с нарушением функции, структуры, ограничения активности и участия (жизнедеятельности).

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абилитация – это:

1. Совокупность мероприятий для становления и развития физического, личностного и социального статуса пациентов при врожденных или приобретенных (в раннем детстве) патологических состояний
2. Совокупность мероприятий по восстановлению физического, личностного и социального статуса при заболеваниях у пациентов остальных возрастных групп

*Эталон ответа:* 1. Совокупность мероприятий для становления и развития физического, личностного и социального статуса пациентов при врожденных или приобретенных (в раннем детстве) патологических состояний

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитация является:

1. самостоятельной наукой, имеющей конкретный субстрат и методику исследования, а также специализированные организационные формы в структуре здравоохранения
2. отраслью клинической медицины, занимающейся диагностикой и лечением заболеваний (состояний), восстановление нарушенных функций

*Эталон ответа:* 1. самостоятельной наукой, имеющей конкретный субстрат и методику исследования, а также специализированные организационные формы в структуре здравоохранения

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Научное обоснование медицинской реабилитации строится на

1. современном системном представлении о здоровье и жизнедеятельности
2. современных достижениях фармации
3. современных достижениях в диагностике заболеваний

*Эталон ответа:* 1. современном системном представлении о здоровье и жизнедеятельности

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общим объектом в реабилитации и лечении является:

1. личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности
2. методы диагностики заболеваний
3. методы медикаментозного лечения

*Эталон ответа:* 1. личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности

Задания открытого типа.

Задание 1

У клепальщика, 6 разряда 53 лет, со стажем работы 22 года впервые диагностирована вибрационная болезнь II степени от воздействия локальной вибрации (полинейропатия верхних конечностей, синдромы периферический ангиодистонический и карпального канала), заболевание профессиональное.

Какие мероприятия по медицинской реабилитации следует проводить в данном случае?

*Эталон ответа:* Мероприятия третьего этапа в амбулаторных условиях с последующей реабилитацией в санаторно-курортной организации.

Задание 2.

В результате аварии на химическом предприятии трое рабочих 42, 38 и 24 лет получили острое отравление тетраэтилсвинцом I стадии в виде легких вегетативных нарушений, эмоциональной лабильности, тремора пальцев рук, Лечились в токсикологическом центре (проводилась дезинтоксикационная терапия, введение витаминов группы В, биогенных стимуляторов).

Какой этап медицинской реабилитации показан пострадавшим?

*Эталон ответа:* С учетом группового отравления, выраженной нейротропности тетраэтилсвинца необходимо осуществить третий этап медицинской реабилитации в условиях центра реабилитации.

Задание 3.

Плиточник-мозаичник, 53 лет, перенес операцию в связи с развитием осложненного (инфицирование) препателлярного бурсита. В послеоперационном периоде держатся боли в суставе и умеренное ограничение движений.

Какой этап медицинской реабилитации показан данному пациенту?

*Эталон ответа:* Второй этап медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции костно-мышечной системы.

Задание 4.

У бетонщицы 46 лет, со стажем работы 18 лет, в центре профпатологии диагностирована вибрационная болезнь II степени от воздействия общей вибрации (полинейропатия верхних конечностей в сочетании с радикулопатией пояснично-крестцового уровня). В центре проведено лечение: медикаментозное (витамины группы В, ангиопротекторы, НПВС, седативные препараты) и физиотерапевтическое (двухкамерные гальванические ванны с нафталанской нефтью, электрофорез новокаина на кисти, магнитотерапия на поясничный отдел, массаж спины и плечевого пояса). Состояние улучшилось: уменьшились боли и онемение в кистях, держатся умеренные боли и ограничение движений в поясничном отделе.

Какой метод медицинской реабилитации рекомендуется в данном случае?

*Эталон ответа:* Показано санаторно-курортное лечение в санатории неврологического профиля. Медицинская реабилитация проводится в отношении пояснично-крестцовой радикулопатии.

Задание 5.

У чистильщика литья 45 лет, со стажем работы 17 лет, в центре профпатологии поставлен диагноз: Пылевой обструктивный бронхит I-II стадии. Эмфизема лёгких. Дыхательная недостаточность первой степени, заболевание профессиональное. В стационаре профцентра проведено комплексное медикаментозное (бронхолитики, муколитики, отхаркивающие средства) и физиолечение (ультразвук, электрофорез на грудную клетку с хлоридом кальция) с некоторым улучшением общего состояния.

Какой этап и метод медицинской реабилитации рекомендуется в данном случае?

*Эталон ответа:* Второй этап медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в условиях климатического курорта.

#### Задание 6

У лаборанта производства микробиологического синтеза 42 лет, со стажем работы 8 лет (контакт-с грибами-продуцентами), в центре профпатологии диагностирована профессиональная аллергическая бронхиальная астма, стабильное течение, дыхательная недостаточность 1 степени. В отделении пульмонологии проведено лечение: ингаляционные глюкокортикоиды, пролонгированные бета2-агонисты (формотерол), отхаркивающие средства (ацетилцистеин), физиотерапия (ультразвук, магнитотерапия), галотерапия. Состояние улучшилось, уменьшилась одышка.

Какой этап и метод медицинской реабилитации рекомендуется в данном случае?

*Эталон ответа:* Третий этап медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации дневного стационара. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в условиях климатического курорта.

#### Задание 7.

Инженер химического производства, 40 лет, со стажем работы 16 лет (в контакте окислами азота) обследован в центре профпатологии. Поставлен диагноз: ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени, заболевание профессиональное. В периферической крови обнаружена эозинофилия (320 клеток в 1 мкл). В центре в течение 12 дней проведено медикаментозное лечение: комбинация ИГКС/ДДБА (ингаляционных глюкокортикостероидов/ длительно действующих бета2 агонистов), муколитики, бронхолитики. В результате проведенного лечения заметного улучшения больной не отметил (держатся одышка, общая слабость).

Как решить вопрос о медицинской реабилитации пациента?

*Эталон ответа:* Рекомендуется проведение второго этапа медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями

#### Задание 8.

Горнорабочий очистного забоя, 48 лет, со стажем работы 24 года ( в условиях воздействия шума и локальной вибрации, превышающих ПДУ) обследован в центре профпатологии. Поставлен диагноз: Вибрационная болезнь, связанная с воздействием локальной вибрации I-II степени (полинейропатия верхних конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями на кистях), заболевание профессиональное. Двусторонняя нейросенсорная тугоухость легкой степени, заболевание профессиональное. В центре

профпатологии проведено лечение: витамины группы В, ангиопротекторы, метаболические и стимулирующие средства, ноотропные препараты физиотерапия (индуктотермия, ультразвук, двухкамерные гальванические ванны для рук), рефлексотерапия

Каковы особенности медицинской реабилитации данного пациента. Какой этап и метод медицинской реабилитации рекомендуется в данном случае?

*Эталон ответа:* Учитывается наличие у пациента двух профессиональных заболеваний. Показано проведение третьего этапа медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в условиях курорта нервно-соматического профиля.

#### Задание 9

Формовщиком литейного производства 43 лет, со стажем работы 16 лет (контакт с фиброгенной пылью, содержащей двуокись кремния) после периодического медосмотра обследован в центре профпатологии, диагностирован силикоз, узелковая форма, дыхательная недостаточность I степени. В центре проведено лечение: медикаментозная терапия (общеукрепляющие средства, антиоксиданты, бронхолитики), физиотерапия и галотерапия.

Как проводится медицинская реабилитация пациентов с силикозом?

*Эталон ответа:*

Эффективного лечения силикоза до настоящего времени не разработано, поэтому важным является соблюдение этапного принципа лечения (стационар-амбулатория-санаторий). Эффективным считается санаторный этап медицинской реабилитации данного контингента.

#### Задание 10.

У газоэлектросварщика 49 лет, со стажем работы 23 года (в контакте с аэрозолями сложного состава, в условиях воздействия неблагоприятного микроклимата и физического перенапряжения) в центре профпатологии диагностировано профессиональное заболевание: Мышечно-тонический (миофасциальный) синдром шейного уровня. Проведено лечение в неврологическом стационаре (инъекции мильгаммы, вольтарена, пероральный прием сирдалуда, физиотерапия – индуктотермия, УВЧ, массаж) с некоторым эффектом (уменьшились боли в шейном отделе).

Какие мероприятия по медицинской реабилитации показаны в данном случае?

*Эталон ответа:*

Проведение второго этапа медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в условиях курорта нервно-соматического профиля.

#### Задание 11.

У агронома 38 лет, со стажем работы 15 лет ( в контакте с пестицидами и пиретроидами) в центре профпатологии поставлен диагноз: Хроническая интоксикация комплексом химических веществ II стадии (токсическая энцефалопатия, полинейропатия верхних и нижних конечностей, токсико-аллергический дерматит, хронический токсический гепатит), заболевание профессиональное. В центре проведено лечение:

ноотропные препараты, витамины группы В, внутривенно капельно глюкоза 5% с аскорбиновой кислотой, антиоксиданты, гепатопротекторы, анальгетики, транквилизаторы, физиотерапия (циркулярный душ, массаж конечностей и шейно-воротниковой области).

Каковы особенности медицинской реабилитации данного пациента. Какой этап и метод медицинской реабилитации рекомендуется в данном случае?

*Эталон ответа:* Поражение нервной системы, печени и кожи в результате интоксикации. Необходимость участия междисциплинарной реабилитационной команды в реализации медицинской реабилитации. Проведение второго этапа реабилитации в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации.

#### Задание 12.

Больной 56 лет, в течение 13 лет работал бурильщиком на золотых приисках в условиях Крайнего Севера в контакте с кварцсодержащей пылью в концентрации 40-80 мг/м<sup>3</sup>. Переехал на жительство в район Северного Кавказа. Заболел в постконтактном периоде (через 10 лет после переезда). В центре профпатологии поставлен диагноз: Поздний силикоз, узелковая форма, дыхательная недостаточность I степени. Сопутствующее заболевание: Артериальная гипертензия II стадии 2 степени. Лечился в центре профпатологии (общеукрепляющие средства, антиоксиданты, физиотерапия, галотерапия) и амбулаторно у кардиолога в связи с артериальной гипертензией.

Какие мероприятия по медицинской реабилитации показаны в данном случае?

*Эталон ответа:* Показано проведение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с учетом профессионального заболевания и артериальной гипертензии. Впоследствии рекомендуется санаторно-курортное лечение в условиях климатического курорта.

#### Задание 13.

Больная 41 года, в течение 12 лет работала размольщицей кварцевого песка на песчаном карьере в условиях значительной запыленности. На 10-м году работы на периодическом медосмотре при рентгенологическом исследовании в обоих легких обнаружены множественные четко отграниченные округлые затемнения диаметром 1.5-3.5 мм. В центре профпатологии диагностирован силикоз, узелковая форма, ДНО. Проведено медикаментозное лечение (общеукрепляющие, бронхолитики, муколитики, антиоксиданты, витамины группы В, С), физиотерапия (УВЧ на грудную клетку, магнитотерапия).

Как проводится медицинская реабилитация в данном случае?

*Эталон ответа:* Рекомендуется медицинская реабилитация в амбулаторных условиях. Показано санаторно-курортное лечение в условиях климатического курорта.

#### Задание 14.

Больной В., 40 лет, в течение 18 лет работает газо- и электросварщиком, периодически выполняет работу в замкнутых емкостях. Концентрации сварочного аэрозоля выше ПДК в 10-15 раз. В состав сварочного аэрозоля входит кремний диоксид аморфный в смеси с оксидами марганца в виде аэрозоля конденсации. После периодического медосмотра обследован в центре профпатологии, поставлен диагноз: Пневмокониоз при электросварке и газосварке, узелковая и интерстициальная формы.

Пылевой необструктивный бронхит. Дыхательная недостаточность 1 степени. Заболевание профессиональное. В центре проведено лечение: медикаментозное (бронхолитические и муколитические препараты, отхаркивающие средства, антиоксиданты, витамины группы В, С), физиотерапия, массаж, ЛФК.

Какой этап медицинской реабилитации показан в данном случае?

*Эталон ответа:* Второй этап – в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями. Медицинская реабилитация проводится в отношении силикоза и пылевого бронхита.

Задание 15.

Больной, 50 лет, в течение 24 лет работает чесальщиком и помощником мастера в подготовительном отделении хлопкопрядильного комбината. Концентрации хлопковой пыли превышают ПДК в 6-8 раз. Считает себя больным около 5 лет, когда стал отмечать небольшой кашель со скудной мокротой, одышку при физическом напряжении. Кашель усиливается в рабочее время и уменьшается в отпуске и в выходные дни. После периодического медосмотра обследован в центре профпатологии диагностирован биссиноз, ДН1, заболевание профессиональное. Трудоустроен рационально вне контакта с хлопковой пылью. Лечился в пульмонологическом отделении и амбулаторно, получал медикаментозное и физиолечение.

Как проводится медицинская реабилитация в данном случае?

*Эталон ответа:* Показано проведение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Рекомендуются санаторно-курортное лечение.

Задание 16

Больной 42 лет, столяр-краснодеревщик. Профессиональный стаж 22 года в контакте с древесной пылью. Занимается реставрацией мебели из ценных пород древесины, в том числе антикварной. Обратился к терапевту с жалобами на приступы удушья, возникающие во время работы с мебелью из красного дерева. Обследован в центре профпатологии. Поставлен диагноз: Бронхиальная астма аллергическая, средней тяжести, ДН 1 степени. В центре проведено лечение: медикаментозное (ингаляционные глюкокортикоиды и бета<sub>2</sub>-агонисты; отхаркивающие и бронхолитические средства) и физиотерапевтическое.

Какой этап медицинской реабилитации показан в данном случае?

*Эталон ответа:* Второй этап – в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение.

Задание 17.

Больной, 38 лет, в течение 10 лет работает на производстве по получению редких металлов, участвует в плавке кадмия, индия, таллия, висмута и германия. В процессе работы возможен выброс указанных металлов в рабочую зону в виде аэрозоля, паров и газа. На периодическом медосмотре предъявил жалобы на повышенную раздражительность, утомляемость, головная боль, расстройство сна, потерю аппетита, тошноту, боли в суставах, слабость в конечностях, судороги в икроножных мышцах. Объективно: темная кайма по краям десен, тремор век, гипалгезия по типу высоких перчаток и носков, участки алопеции на волосистой части головы, атрофия первого

межпальцевого промежутка кистей, деформация ногтевых пластинок, вегетативная и эмоциональная лабильность лабильность. Обследован в профцентре. Поставлен диагноз: Хроническая интоксикация комплексом химических веществ (таллием, висмутом), синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей, астено-вегетативный синдром). Направлен в токсикологическое отделение, где проведено лечение: неспецифическая дезинтоксикация, введение антидотов против таллия (дитиокарб, ферроцин) и висмута (купренил, димеркапрол), общеукрепляющие, седативные препараты.

Какой этап медицинской реабилитации показан в данном случае?

*Эталон ответа:* Второй этап – в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в санаториях неврологического профиля.

Задание 18.

У штукатурка 36 лет, со стажем 14 лет, в центре профпатологии диагностированы два профессиональных заболевания: Правосторонний плечелопаточный периартроз и адгезивный капсулит плеча, с умеренными нарушениями функции правой верхней конечности. Лечился в травматологическом отделении областной больницы, проведена медикаментозная (внутрикасулярное введение преднизолона, НПВС, сосудистые, метаболические препараты, витамины группы В, седативные средства) и физиотерапия (диадинамические токи, амплипульс, ультразвук).

На каком этапе проводится медицинская реабилитация в данном случае?

*Эталон ответа:* На втором этапе - в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в санаториях для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Задание 19.

Больная 37 лет, в течение 10 лет работает бушонщицей на парфюмерной фабрике. Работа заключается в навинчивании крышек (бушонов) из пластмасс на тюбики для пасты, крема. За смену завинчивает до 11 тыс. бушонов. На периодическом медосмотре выявлена припухлость в области шиловидного отростка правой лучевой кости и сглаженность области «анатомической табакерки», положительные симптомы Элькина и Финкельштейна. В центре профпатологии поставлен диагноз: Стилоидоз правой лучевой кости с умеренным нарушением функции кисти. Проведено медикаментозное и физиолечение (обезболивающие, седативные препараты, поливитамины, парафиновые аппликации, иглорефлексотерапия).

Какой этап медицинской реабилитации показан в данном случае?

*Эталон ответа:* Третий этап – в амбулаторных условиях. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в санаториях для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Задание 20.

Больной 32 лет, работает формовщиком в течение 9 лет. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, работа формовщика связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с



часто повторяющимися однообразными движениями рук. После периодического медосмотра обследован в центре профпатологии. Поставлен диагноз: Латеральный эпикондилит надмыщелка правой плечевой кости с умеренным нарушением функции правой верхней конечности. Лечился в травматологическом отделении городской больницы, проведена медикаментозная терапия (локальное инъекционное введение преднизолона в смеси с бетаметазоном дипропионатом, НПВС, поливитамины), физиотерапия (лазеро- и иглорефлексотерапия).

На каком этапе проводится медицинская реабилитация в данном случае?

*Эталон ответа:* На втором этапе - в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы. Впоследствии показано санаторно-курортное лечение в санаториях для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

•  
Задание 21.

Обрущик металлического литья на машиностроительном заводе, 48 лет, со стажем 24 года. Производит обрубку крупногабаритных деталей с помощью рубильного пневматического молотка весом 6,5 кг. Молоток генерирует вибрацию и шум, превышающие санитарные нормы в высокочастотной части спектра. Прошел периодический медосмотр. Паллестезиометрия показала снижение порогов вибрационной чувствительности на высокие частоты 4000-6000 Гц. При аудиометрии отмечено снижение слуха до 60 дБ на частотах 4000 Гц. В центре профпатологии диагностированы два профессиональных заболевания: Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации II степени (синдром полинейропатии верхних конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями на кистях), Двусторонняя нейросенсорная тугоухость умеренной степени. В профцентре получал медикаментозное и физиолечение.

Как проводится медицинская реабилитация в данном случае?

*Эталон ответа:* Показано проведение медицинской реабилитации двух профессиональных заболеваний в амбулаторных условиях, с учетом патогенетических особенностей каждого из них. Рекомендуются санаторно-курортное лечение. В санаториях неврологического профиля.

Задание 22

Водитель машины скорой помощи 37 лет, со стажем 8 лет, заболел остро после контакта с больной новой коронавирусной инфекцией, которую перевозил из дома в областную инфекционную больницу. Заболел остро через 4 дня после контакта. Появилась высокая температура тела, одышка, боль в грудной клетке. Доставлен в приемник инфекционной больницы, затем - в реанимационное отделение. Диагностирована новая коронавирусная инфекция COVID-19, тяжелое течение осложненная двусторонней внебольничной пневмонией (КТ 3-4), дыхательная недостаточность II степени. При осмотре выявлены: ЧДД 32 в мин, SpO<sub>2</sub> 88%, АД 90/60 мм рт. ст., лактат артериальной крови 1,2 ммоль/л.

Как осуществляются реабилитационные мероприятия в данном случае?

*Эталон ответа:* Проводится первый этап медицинской реабилитации в стационарных условиях, с участием мультидисциплинарной реабилитационной команды, по профилю «анестезиология – реаниматология» и «пульмонология»:

респираторная реабилитация (включая ИВЛ), нутритивная поддержка, профилактика ОРДС и ПИТ-синдрома, восстановление толерантности к физическим нагрузкам.

#### Задание 23

Учитель школы, 42 лет, со стажем работы 18 лет, месяц назад перенес среднетяжелую форму COVID-19. Лечился в отделении интенсивной терапии областной клинической больницы. На КТ ОГК было выявлено поражение 60% легких, при выписке поражение легких – 20%. Диагностирована внебольничная двусторонняя пневмония, ассоциированная с COVID-19, с дыхательной недостаточностью 2 степени. Заражение получил от коллеги по работе, заболевшей новой коронавирусной инфекцией.

Какой этап медицинской реабилитации должен проходить пациент?

*Эталон ответа:* Второй этап - в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями. Медицинская реабилитация проводится в отношении двусторонней пневмонии и дыхательной недостаточности.

#### Задание 24

Заведующий стоматологическим отделением 48 лет, с профессиональным стажем 22 года, контактировал с пациенткой, у которой было подтверждено наличие COVID-19. Заболел на 9-й день после контакта с пациентом. ПЦР-тест по выявлению возбудителя SARS-CoV-2 положительный. Лечился в инфекционном госпитале, выписан с диагнозом: Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелая форма, осложненная внебольничной двусторонней пневмонией, ДН0.

Какой этап медицинской реабилитации должен проходить пациент?

*Эталон ответа:* Второй этап - в условиях круглосуточного отделения медицинской реабилитации.

#### Задание 25

Главный инженер завода, 52 лет, 3 месяца назад перенес пневмонию, ассоциированную с COVID-19. Лечился стационарно, в течении 8 дней находился на респираторной поддержке. Выписан на амбулаторное лечение, затем прошел курс медицинской реабилитации в областном центре. В постковидном периоде стал отмечать частые эпизоды тахикардии (до 90-100 в 1 мин.), постоянную усталость, быструю утомляемость, потливость, нарушения сна. Объективно: Астенизирован, тревожен, эмоционально неустойчив. Акрогипергидроз. Разлитой красный дермографизм. На КТ ОГК – незначительное усиление легочного рисунка, корни без особенностей, тень сердца расположена нормально.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите этапы и мероприятия медицинской реабилитации данного пациента

*Эталон ответа:*

1. Постковидный астенический синдром
2. Необходимо проводить мероприятия третьего этапа медицинской реабилитации в условиях отделения медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинической медицинской организации. Медицинская реабилитация проводится в отношении выраженного астенического синдрома

Задание 26. Вопрос для собеседования

Дайте определение медицинской реабилитации комитета экспертов ВОЗ

*Эталон ответа:* Медицинская реабилитация – это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций либо оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Перечислите основные задачи медицинской реабилитации, в соответствии с нормативными документами.

*Эталон ответа:* Полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа или системы организма, поддержание функции организма в процессе завершения острого или обострения хронического патологического процесса, ранняя диагностика и коррекция нарушений функций органов или систем организма.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Назовите социальные задачи медицинской реабилитации.

*Эталон ответа:* Предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и поддержание его социальной интеграции в общество.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Назовите основные реабилитационные методики.

*Эталон ответа:* Основными реабилитационными методиками являются физиотерапия, кинезотерапия, массаж, традиционные методы (иглоукалывание, мануальная терапия, галотерапия, ароматерапия).

Задание 30. Вопрос для собеседования

Опишите основные методы физиотерапии, применяемые для медицинской реабилитации.

*Эталон ответа:* Электростимуляция (воздействие переменным электрическим током низкого напряжения), электрофорез и фонофорез (введение лекарственных препаратов под воздействием постоянного тока либо ультразвука), баротерапия (лечение кислородом под повышенным давлением, проводимое в барокамере), бальнеотерапия (применение минеральных вод для питья, в виде ванн, душа, саун), диадинамотерапия (использование диадинамических токов).

Задание 31. Вопрос для собеседования

Опишите основные методы кинезотерапии, применяемые для медицинской реабилитации

*Эталон ответа:* Кинезотерапия (лечение движением) включает в себя специальные гимнастические упражнения, лечебную ходьбу, занятия на тренажерах, плавание. Метод применяется для укрепления мышц, связок, суставов.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Укажите воздействие массажа на организм человека и его значение в медицинской реабилитации.

*Эталон ответа:* Массаж - это совокупность приемов воздействия на поверхность тела человека руками массажиста, специальными приборами или струей воды. Обладает общеукрепляющим, расслабляющим действием стимулирует работу внутренних органов за счет воздействия на рефлексогенные зоны, поддерживает мышечный тонус.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Перечислите дополнительные реабилитационные методики.

*Эталон ответа:* Методы протезно-ортопедической реконструкции (протезы, специальная обувь), эрготерапия (трудолечение), логопедическая помощь, различные виды психотерапии.

Задание 34. Вопрос для собеседования

В чем состоит основная функция мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК)?

*Эталон ответа:* МДРК как структурно-функциональная единица медицинской организации осуществляет медицинскую реабилитацию на всех ее этапах.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Кто осуществляет руководство работой МДРК?

*Эталон ответа:* Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины – специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации».

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Какие специалисты входят в состав МДРК?

*Эталон ответа:* В состав МДРК могут входить: врач по физической и реабилитационной медицине, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/психотерапевт, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

На основании, каких данных МДРК проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики?

*Эталон ответа:* Оценка проводится на основании анализа жалоб, анамнеза, жалоб, физикального обследования, клинико-лабораторных данных, данных обследований, проведенных медицинским психологом/психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эрготерапии.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Как устанавливается реабилитационный диагноз?

*Эталон ответа:* МДРК устанавливает реабилитационный диагноз, содержащий характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов

среды и личностных факторов на основе МКФ (Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья) и его изменений в процессе проведения медицинской реабилитации.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Дайте определение реабилитационного потенциала.

*Эталон ответа:* Реабилитационный потенциал – это уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени.

Задание 40. Вопрос для собеседования

При оказании какого вида медицинской помощи проводится медицинская реабилитация?

*Эталон ответа:* Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Задание 41. Вопрос для собеседования

При каких условиях должны быть начаты мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе?

*Эталон ответа:* В острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, в раннем послеоперационном периоде, при хронических критических состояниях

Задание 42. Вопрос для собеседования

Опишите содержание реабилитационного эпикриза (заключения МДРК).

*Эталон ответа:* Эпикриз содержит реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР (индивидуальный план медицинской реабилитации) с описанием динамики состояния пациента, оценку шкалы реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента

Задание 43. Вопрос для собеседования

Назовите особенности организации медицинской реабилитации пациентов с коронавирусной пневмонией.

*Эталон ответа:* Медицинскую реабилитацию рекомендуется начинать в условиях отделений интенсивной терапии при достижении стабилизации состояния пациента и продолжать ее после завершения лечения в стационаре в домашних условиях.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Как проводится медицинская реабилитация пациентов с COVID-19 на первом этапе?

*Эталон ответа:* Реабилитация проводится в отделениях интенсивной терапии силами специалистов МДРК и включает респираторную реабилитацию, нутритивную

поддержку, профилактику ОРДС и ПИТ-синдрома (синдрома после интенсивной терапии), достижение умеренных или легких нарушений функций (3-2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации).

Задание 45. Вопрос для собеседования

Каковы основные критерии перевода пациента с первого на второй этап медицинской реабилитации пациентов с COVID-19?

*Эталон ответа:* Критериями являются: наличие реабилитационного потенциала, 7 и ли более дней с момента постановки диагноза, стабильные показатели интервала RR на ЭКГ и SpO<sub>2</sub>; не менее 72 часов без лихорадки и жаропонижающих средств; отсутствие отрицательной динамики на КТ или УЗИ легких.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Опишите назначение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

*Эталон ответа:* ШРМ служит для определения индивидуальной маршрутизации пациента, перенесшего COVID-19, содержит описание нарушений функций, структур и жизнедеятельности. Легкие нарушения соответствуют 2 баллам по ШРМ, умеренные 3 баллам по ШРМ, выраженные – 4 баллам по ШРМ.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Чем отличается медицинская реабилитация от лечебных мероприятий?

*Эталон ответа:* Лечебные мероприятия направлены на достижение выздоровления или улучшения состояния пациента, медицинская реабилитация имеет конечной целью возвращение пострадавшего к труду, создание оптимальных условий для его активного участия в жизни общества.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Какое место реабилитация занимает в медико-социальной экспертизе (МСЭ)?

*Эталон ответа:* МСЭ – это определение в установленном порядке потребностей овидетельствуемого гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Чем объясняется высокая потребность профессиональных больных в медицинской реабилитации?

*Эталон ответа:* Объясняется нестабильностью течения патологического процесса у большинства больных, неясностью клинико-трудового прогноза, особенно у больных с тяжелыми функциональными нарушениями.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Какова, в среднем, нуждаемость профессиональных больных в различных методах медицинской реабилитации?

*Эталон ответа:* Нуждаемость в восстановительном лечении – выше 98%, в том числе в лечебной физкультуре – более 76%, в массаже – около 60%, в физиотерапии –

около 52%, санаторно-курортном лечении – около 40%. У инвалидов I, II, III группы – около 100%.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Назовите виды реабилитации для больных с профессиональными заболеваниями.

*Эталон ответа:* Медицинская реабилитация, профессиональная реабилитация, социальная реабилитация.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Какое учреждение составляет программу реабилитации пострадавшего (ПРП)?

*Эталон ответа:* ПРП (по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации) формирует профбюро МСЭ. Сведения о выполнении мероприятий по медицинской реабилитации профессиональных больных заполняются ЛПУ (стационарными, амбулаторными, санаторно-курортными)

Задание 53. Вопрос для собеседования

Что должно быть указано в документах о выполнении ПРП в части медицинской реабилитации?

*Эталон ответа:* Должны быть указаны данные о конкретных видах, объемах, сроках и форме выполнения мероприятий по медицинской реабилитации с оценкой их эффективности.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Как проводится учет, координация и контроль мероприятий по медицинской реабилитации профессиональных больных?

*Эталон ответа:* Руководитель профбюро МСЭ ведет учет ПРП, их выполнения, причин невыполнения, эффективности. Координация деятельности по проведению медицинской реабилитации осуществляется профбюро МСЭ в тесном взаимодействии с соответствующими органами исполнительной власти

Задание 55. Вопрос для собеседования

Что является основой успешной медицинской реабилитации профессиональных больных?

*Эталон ответа:* Совместная деятельность реабилитационных учреждений, профбюро МСЭ и центра профпатологии региона.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Почему рекомендуется раннее начало реабилитационных мероприятий и их непрерывность?

*Эталон ответа:* Ранняя медицинская реабилитация служит профилактикой стойких функциональных нарушений в результате заболевания и профилактикой инвалидизации. Непрерывность реабилитации снижает инвалидность и связанных с ней затрат на длительное материальное обеспечение и этапное лечение.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Перечислите основные направления и содержание медицинской реабилитации.

*Эталон ответа:* Ноореабилитация (восстановление интеллекта), психореабилитация (восстановление эмоциональной, волевой сферы), кинезореабилитация (восстановление двигательной функции), эгореабилитация (восстановление личностного развития).

Задание 58. Вопрос для собеседования

Назовите основные виды реабилитации

*Эталон ответа:* Медицинская реабилитация, физическая реабилитация, психосоциальная реабилитация, профессиональная реабилитация. Медицинская реабилитация должна начинаться тотчас же по выявлении заболевания.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Что определяет эффективность медицинской реабилитации?

*Эталон ответа:* Ранняя диагностика, своевременная госпитализация больных, возможно раннее применение патогенетической терапии. Например, своевременное применение антидотов при профессиональных отравлениях.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Дайте понятие реабилитационной необходимости.

*Эталон ответа:* Реабилитационная необходимость наступает в случае развития в результате заболевания опасности временного или длительного нарушения функциональных способностей, существует угроза длительного ограничения или ухудшения состояния больного под влиянием негативных факторов окружающей среды.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Дайте определение реабилитационной способности.

*Эталон ответа:* Реабилитационная способность подразумевает стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокую мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному решению.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Определите понятие высокого реабилитационного потенциала.

*Эталон ответа:* Высокий реабилитационный потенциал – это возможность достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для больного видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация)

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Назовите причины низкого реабилитационного потенциала.

*Эталон ответа:* Медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения к выполнению большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Что такое отсутствие реабилитационного потенциала?

*Эталон ответа:* Отсутствие реабилитационного потенциала развивается при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций,



невозможности компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, стойкой частичной или полной утрате трудоспособности, потребности в постоянном уходе или надзоре и постоянной материальной помощи (реабилитация невозможна)

Задание 65. Вопрос для собеседования

Изложите системный подход к реабилитации больных.

*Эталон ответа:* Системный подход включает мероприятия по предупреждению развития различных нарушений, вторичную профилактику заболеваний у больных с начальными проявлениями, лечение в острый период, восстановительное лечение.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Опишите цель первого этапа медицинской реабилитации.

*Эталон ответа:* Восстановление физического и психологического состояния пациента настолько, чтобы он был подготовлен к проведению последующих этапов реабилитации.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Опишите цель второго (стационарного) этапа медицинской реабилитации.

*Эталон ответа:* Восстановление нарушенных вследствие заболевания функций организма настолько, чтобы пациент мог самостоятельно обслужить себя, быть психологически адаптированным к своему состоянию, положительно настроенным к проведению третьего этапа реабилитации.

Задание 68. Вопрос для собеседования

За счет чего осуществляется достижение цели второго этапа реабилитации?

*Эталон ответа:* За счет медикаментозного лечения, средств физической реабилитации, нутритивной поддержки.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Назовите отличия медицинской реабилитации от стационарного лечения.

*Эталон ответа:* Стационарное лечение первично нацелено на лечение причины заболевания и устранение острых симптомов заболевания. Реабилитация призвана устранить последствия острого заболевания и все связанные с ним ограничительные факторы.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Опишите показания для проведения третьего этапа реабилитации.

*Эталон ответа:* Полное обследование, отсутствие необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, отсутствии необходимости постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Опишите выбор этапа медицинской реабилитации в зависимости от тяжести состояния пациента.

*Эталон ответа:* Первый этап – в остром периоде заболевания, второй этап - в ранний восстановительный период заболевания, в период остаточных явлений заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения, третий этап - в период остаточных явлений заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Что предусмотрено на всех этапах медицинской реабилитации?

*Эталон ответа:* В реабилитационных программах на всех этапах предусматривается обращение к личности больного, сочетание биологических и психосоциальных форм лечебного воздействия.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Чем отличается поликлиническая форма реабилитации?

*Эталон ответа:* Близостью к месту жительства, возможностью трудовой деятельности параллельно с реабилитацией.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Как проводится медицинская реабилитация в условиях профильной санаторно-курортной организации?

*Эталон ответа:* Проводится в специализированных отделениях физиотерапии, ЛФК, мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда, учителя-дефектолога или отделениях реабилитации.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Как проводится медицинская реабилитация больных, имеющих несколько профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Медицинская реабилитация проводится с учетом каждого профессионального заболевания, особенностей их патогенеза, течения.

## **ОПК – 7:**

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной целью экспертизы профессиональной пригодности работника является:

1. определение соответствия состояния здоровья работника (лица, поступающего на работу) возможности выполнения им отдельных видов работ
2. своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий
3. динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников

*Эталон ответа:* 1. определение соответствия состояния здоровья работника (лица, поступающего на работу) возможности выполнения им отдельных видов работ.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Экспертиза профессиональной пригодности проводится:

1. по результатам обязательных предварительных медицинских осмотров работников
2. по результатам периодических медицинских осмотров работников
3. по результатам обязательных предварительных и обязательных периодических медицинских осмотров в отношении работников, у которых при проведении обязательного медосмотра выявлены медицинские *противопоказания* к осуществлению отдельных видов работ

*Эталон ответа:* 3. по результатам обязательных предварительных и обязательных периодических медицинских осмотров в отношении работников, у которых при проведении обязательного медосмотра выявлены медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Экспертиза профессиональной пригодности проводится:

1. в медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности работников
2. в структурном подразделении медицинской организации
3. в Роспотребнадзоре

*Эталон ответа:* 1. в медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности работников

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Председателем врачебной комиссии по экспертизе профпригодности работников назначается:

1. врач-терапевт
2. врач-организатор здравоохранения
3. руководитель медицинской организации (его заместитель или руководитель структурного подразделения), имеющий подготовку по специальности «профпатология»

*Эталон ответа:* 3. руководитель медицинской организации (его заместитель или руководитель структурного подразделения), имеющий подготовку по специальности «профпатология».

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основанием для направления работников на экспертизу профпригодности являются:

1. выявление в результате обязательного медицинского осмотра медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
2. определение временной непригодности к выполнению отдельных видов работ

*Эталон ответа:* 1. выявление в результате обязательного медицинского осмотра медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Врачебная комиссия по экспертизе профпригодности рассматривает документы,

представленные работником в течение:

1. 5 дней
2. 3 дней
3. 7 дней
4. 10 дней

*Эталон ответа:* 4. 10 дней.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Медицинское заключение по результатам экспертизы профпригодности со дня вынесения одного из решений врачебной комиссии оформляется в течение:

1. 5 рабочих дней
2. 3 рабочих дней
3. 10 рабочих дней
4. 7 рабочих дней

*Эталон ответа:* 2. 3 рабочих дней.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Срок хранения заключения по экспертизе профпригодности в медицинской организации:

1. 10 лет
2. 3 рабочих дней
3. 30 лет
4. 40 лет.

*Эталон ответа:* 2. 3 рабочих дней.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в рамках:

1. расследования и учета острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений)
2. периодического медосмотра работников
3. экспертизы профпригодности работника
4. профилактического медосмотра

*Эталон ответа:* 1. расследования и учета острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В центре профпатологии экспертиза связи острого профессионального заболевания с профессией проводится в течение:

1. 30 дней
2. 10 дней
3. 5 дней
4. 7 дней

*Эталон ответа:* 2. 10 дней

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В центре профпатологии экспертиза связи хронического профессионального заболевания с профессией проводится в течение:

1. 30 дней
2. 10 дней
3. 5 дней
4. 7 дней

*Эталон ответа:* 1. 30 дней

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Медицинское заключение о наличии или отсутствии у гражданина профессионального заболевания с момента вынесения одного из решений оформляется в течение:

1. трех рабочих дней
2. пяти рабочих дней
3. одного рабочего дня
4. десяти рабочих дней

*Эталон ответа:* 3. одного рабочего дня

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Медицинское заключение центра профпатологии о наличии или об отсутствии у гражданина профессионального заболевания оформляется на бумажном носителе:

1. в двух экземплярах
2. в трех экземплярах
3. в четырех экземплярах
4. в пяти экземплярах

*Эталон ответа:* 3. в четырех экземплярах

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Под острым профессиональным заболеванием (отравлением) понимается:

1. заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

2. заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

*Эталон ответа:* 2. заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Под хроническим профессиональным заболеванием (отравлением) понимается:

1. заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

2. заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

*Эталон ответа:* 2. заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Организация расследования обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания возлагается на:

1. медицинскую организацию
2. бюро МСЭ
3. работодателя

*Эталон ответа:* 3. работодателя

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В случае установления профессионального характера заболевания, возникшего у работника на данном производстве, комиссия составляет:

1. акт о случае профессионального заболевания
2. заключение о профессиональном заболевании
3. протокол о выявленном профзаболевании

*Эталон ответа:* 1. акт о случае профессионального заболевания

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

По истечении срока расследования акт о случае профессионального заболевания составляется:

1. в 5-дневный срок
2. в 3-дневный срок
3. в 10-дневный срок

*Эталон ответа:* 2. в 3-дневный срок

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Акт о случае профессионального заболевания составляется:

1. в двух экземплярах
2. в трех экземплярах
3. в пяти экземплярах
4. в четырех экземплярах

*Эталон ответа:* 3. в пяти экземплярах

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Акт о случае профессионального заболевания утверждается:

1. членами комиссии по расследованию профессионального заболевания
2. главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора
3. страховщиком
4. центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора

*Эталон ответа:* 2. главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Лечащий врач выдает гражданину листок нетрудоспособности сроком до

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 15 дней

*Эталон ответа:* 3. 15 дней

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Первая степень ограничений способности к самообслуживанию – это

1. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
2. Способность к самообслуживанию, с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
3. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц

*Эталон ответа:* 1. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Опишите критерии установления третьей группы инвалидности.

1. нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями
2. нарушение здоровья человека со III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями
3. нарушение здоровья человека со IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями

*Эталон ответа:* 1. нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При второй группе инвалидности вследствие профессионального заболевания устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в диапазоне

1. от 30 до 40 процентов
2. от 40 до 60 процентов
3. от 70 до 80 процентов
4. от 90 до 100 процентов

*Эталон ответа:* 3. от 70 до 80 процентов.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При третьей группе инвалидности вследствие профессионального заболевания устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в диапазоне

1. от 30 до 40 процентов
  2. от 40 до 60 процентов
  3. от 70 до 80 процентов
  4. от 90 до 100 процентов
- Эталон ответа: 2. от 40 до 60 процентов.

Задания открытого типа.

#### Задание 1.

У электросварщика 42 лет, со стажем 19 лет, после сваривания оцинкованных труб появился сладкий вкус во рту, сухой кашель, першение в горле, ломота в конечностях, головная боль. Во врачебном медпункте установлено повышение температуры тела до 39°C, диагностирована литейная (цинковая) лихорадка.

Решите вопрос о трудоспособности и дальнейшей тактике.

*Эталон ответа:* Литейная лихорадка – проявление острого отравления аэрозолями цинка. Необходима выдача листка нетрудоспособности, направление в токсикологическое отделение на лечение. Впоследствии показано направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профпригодности.

#### Задание 2.

У прядильщицы, 35 лет, со стажем работы с сероуглеродом 12 лет (с превышением ПДК по сероуглероду в 10-12 раз), во время периодического медосмотра выявлена полинейропатия верхних и нижних конечностей, умеренно выраженная.

Как должен решаться вопрос о профпригодности?

*Эталон ответа:* Полинейропатия среднетяжелой формы является медицинским противопоказанием для допуска к работе с нейротропным ядом – сероуглеродом. Необходимо направление на врачебную комиссию медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности.

#### Задание 3.

На периодическом медицинском осмотре у работника 47 лет, со стажем работы в контакте с бензолом 23 года, выявлены выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы и снижение уровня гемоглобина до 110 г/л.

1) Как решаются вопросы экспертизы профпригодности данного стажированного работника?

2) Возможна ли связь выявленных нарушений с профессией?

*Эталон ответа:*

1) Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы и снижение гемоглобина ниже 130 г/л являются медицинскими противопоказаниями для допуска к работе в контакте с бензолом. Необходимо направить работника на врачебную комиссию для экспертизы профпригодности.

2) Учитывая многолетний стаж работы в контакте с бензолом, наличие характерных для хронической бензольной интоксикации симптомов поражения системы



крови и вегетативных расстройств можно предположить развитие профессионального заболевания. Рекомендуется направить работника в центр профпатологии.

#### Задание 4.

На периодическом медицинском осмотре у крепильщика 52 лет, занятого на подземных работах, со стажем работы 26 лет, хирургом выявлен рецидивирующий тромбоз нижних конечностей и геморроидальных вен.

Как решаются вопросы экспертизы профпригодности данного работника?

*Эталон ответа:* Выявленные хирургом заболевания являются медицинским противопоказанием для допуска к работе с физическим перенапряжением. Для решения вопроса о профпригодности работник должен быть направлен на врачебную комиссию медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности.

#### Задание 5.

На периодическом медицинском осмотре у водителя грузовой машины выявлена ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, ФК III. После медосмотра лечился в кардиологическом отделении, диагностирована ишемическая болезнь сердца, ФК III-IV. Получено заключение кардиолога.

Как решаются вопросы экспертизы профпригодности?

*Эталон ответа:* Выявленная у водителя патология является медицинским противопоказанием для допуска к работе. Необходимо направление на врачебную комиссию для экспертизы профпригодности.

#### Задание 6.

Горнорабочему очистного забоя (ГРОЗ) 46 лет, с подземным стажем 19 лет (длительное вдыхание пыли, содержащей угольную пыль и пыль двуокиси кремния) в Центре профпатологии установлен диагноз: Антракосиликоз I стадии без дыхательной недостаточности, заболевание профессиональное.

Проведите экспертизу профпригодности. Какое возможно решение профбюро МСЭ.

*Эталон ответа:*

Работник нуждается в рациональном трудоустройстве. При снижении квалификации и заработка в новой профессии необходимо направление на освидетельствование в профбюро МСЭ для установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

#### Задание 7.

Каменщик 48 лет, со стажем 26 лет, работает со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. В центре профпатологии поставлен диагноз: Остеоартроз правого плечевого сустава, эпикондилит медиальный надмыщелка правой плечевой кости, умеренное нарушение функции правой верхней конечности, заболевание профессиональное. Лечился в травматологическом отделении в течение 3 недель, затем амбулаторно около 3 месяцев без улучшения.

1) Проведите экспертизу профпригодности.

2) Опишите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:*

- 1) Постоянно непригоден по состоянию здоровья к работе каменщиком.
- 2) Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный. Рекомендуются направление на профбюро МСЭ. Показано определение 3 группы инвалидности и от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

Задание 8.

Водитель троллейбуса, 34 лет, со стажем работы 11 лет, на очередном периодическом медосмотре представил врачебной комиссии выписку из противотуберкулезного диспансера. Лечился по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Десять дней назад выписан с диагнозом «Выраженные остаточные изменения легких и плевры после перенесенного диссеминированного туберкулеза легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени».

Проведите экспертизу профпригодности водителя.

*Эталон ответа:*

Выявленное заболевание является медицинским противопоказанием для допуска к работе. Необходимо направить водителя в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление экспертизы профпригодности. Наиболее вероятное решение врачебной комиссии: водитель признается постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению работы в своей профессии.

Задание 9.

В клинику профессиональных болезней после периодического медосмотра был направлен аппаратчик химкомбината 42 лет с диагнозом: Гипохромная анемия. Астено-невротический синдром. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, в течение 14 лет работает в контакте с парафенилендиамином, который используется в техническом процессе вулканизации каучука. В стационаре подтверждены гипохромная анемия, астено-невротический синдром. Выявлено увеличение печени, изменения биохимических показателей крови (повышение содержания непрямого билирубина, умеренное увеличение фракции гамма-глобулинов крови, снижение показателей сулемовой пробы).

Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Как решаются вопросы генеза заболевания?

*Эталон ответа:* Интоксикация урсолом (астено-невротический синдром, токсический гепатит, гипохромная анемия). Основание: профмаршрут, контакт с ароматическим углеводородом, наличие межсистемной совокупности (признаки поражения нервной системы, крови и печени). Для экспертизы связи заболевания с профессией рекомендуется направление в центр профпатологии.

Задание 10.

У обрубщика 48 лет, со стажем работы 22 года в контакте с локальной вибрацией (выше ПДУ), на периодическом медосмотре неврологом выявлен синдром вегетативно-сенсорной полинейропатии верхних конечностей. Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации, полинейропатия верхних конечностей. Основание: многолетний стаж работы в контакте с локальной вибрацией, превышающей ПДУ, наличие синдрома полинейропатии верхних конечностей, подтвержденного клинически и данными паллестезиометрии. Экспертиза связи заболевания проводится в центре профпатологии.

Задание 11.

У работницы предприятия микробиологического синтеза в результате стационарного обследования диагностирована бронхиальная астма. По данным амбулаторной карты, зарегистрировано два приступа удушья на работе в течение последнего года. Наблюдалась по месту жительства в связи с указанными приступами удушья, дважды выдавались листки нетрудоспособности длительностью до 10 дней.

Определите порядок установления причинно-следственной связи заболевания с профессией.

*Эталон ответа:* Основными принципами связи заболевания с профессией является учет и оценка профмаршрута с указанием вредного фактора, наличие диагностированного заболевания в национальном перечне профзаболеваний. В данном случае важным является регистрация приступов бронхиальной астмы на работе. Экспертиза связи заболевания с профессией устанавливается в центре профпатологии.

Задание 12.

У полевода 43 лет, диагностировано острое отравление метилмеркаптофосом. В течение 4 часов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом.

Как решаются вопросы экспертизы связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Профессиональный генез данного заболевания может быть установлен в центре профпатологии. В центр необходимо представить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, результаты специальной оценки условий труда (при наличии), выписку из медицинской документации, сведения о предыдущих медосмотрах, копию трудовой книжки.

Задание 13.

У рабочего-строителя 46 лет, со стажем 22 года, на периодическом медосмотре диагностирован стилоидоз правой лучевой кости с умеренным нарушением функции кисти. Работа строителя связана с физическим напряжением и однотипными движениями рук, часто – с отведением первого пальца кисти.

Какова тактика врача в данном случае?

*Эталон ответа:* Заболевание предусмотрено перечнем профессиональных заболеваний. Пациента необходимо направить в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 14

Машинист экскаватора 54 лет, со стажем работы 27 лет, обследован в центре профпатологии. Поставлен диагноз: Радикулопатия шейного уровня с компрессионно-ишемическим синдромом, умеренно выраженным, заболевание профессиональное. Работа связана с физическим напряжением, в вынужденной позе.

Решите вопрос профпригодности работника.

*Эталон ответа:* Работник признается постоянно непригодным к выполнению отдельных видов работ. Нуждается в рациональном трудоустройстве с исключением факторов, явившихся причиной развития профессионального заболевания.

Задание 15.

Электрослесарь подземный 45 лет (стаж работы 15 лет), шум на рабочем месте достигал 83дБ. При очередном периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на снижение слуха. Изменений в отоскопической картине нет. При аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области 4000 – 6000 Гц до 40-60 дБ. Диагностирована двусторонняя нейросенсорная тугоухость.

Как решить вопрос о генезе заболевания?

*Эталон ответа.* Показано обследование у сурдолога Центра профпатологии и решение вопроса о связи заболевания с профессией.

Задание 16.

Электросварщик строительной организации 39 лет, со стажем работы в профессии 18 лет, направлен в центр профпатологии на обследование. Работа связана с воздействием аэрозоля сложного состава, с физическими перегрузками (частыми наклонами корпуса поднятием тяжести более 25 кг, работал в неблагоприятных метеоусловиях). Класс условий труда по функциональному перенапряжению и физическим нагрузкам 3.2. В центре поставлен диагноз: Хроническая левосторонняя радикулопатия пояснично-крестцового уровня с умеренным компрессионно-ишемическим болевым и миотоническим синдромами, грыжа L5-S1 диска, заболевание профессиональное.

Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* С учетом умеренных функциональных нарушений вследствие профессиональной радикулопатии пациента следует направить на освидетельствование в профбюро МСЭ для установления группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

Задание 17.

Слесарю 38 лет, со стажем работы 16 лет, при периодическом медицинском осмотре поставлен предварительный диагноза: Эпикондилит надмышечка правой плечевой кости латеральный, с выраженными нарушениями функции правой верхней конечности. В центре профпатологии установлен профессиональный генез заболевания. Лечился стационарно и амбулаторно у специалистов ортопедов-травматологов, временная нетрудоспособность около 4 месяцев.

Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Рекомендуются направление пациента на профбюро МСЭ. Возможное решение МСЭ – определение 3 группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности (от 40 до 60 процентов, с учетом социальных критериев). Учитывая молодой возраст пациента, возможно переобучение и в последующем - рациональное трудоустройство.

Задание 18.

В поликлинике районной больницы у механизатора широкого профиля 57 лет, со стажем работы около 30 лет, диагностирован плечелопаточный периартроз справа с умеренным нарушением функции правой верхней конечности.

Возможно ли развитие профессионального заболевания у механизатора?

Какова врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Плечелопаточный периартроз предусмотрен перечнем профессиональных заболеваний. Показано обследование в центре профпатологии с предоставлением санитарно-гигиенической характеристики, подтверждающей физические перегрузки правой руки, в том числе, крупноамплитудные движения в плечевом суставе.

Задание 19.

На периодическом медосмотре у рабочего животноводческого комплекса, 43 лет, со стажем работы 20 лет, поставлен диагноз: Кандидоз верхних дыхательных путей. На работе имеет контакт с кормовыми дрожжами, белково-витаминными концентратами (БВК).

Выскажите мнение о генезе заболевания. Определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:* Кандидоз верхних дыхательных путей вследствие контакта с кормовыми дрожжами и БВК предусмотрен перечнем профессиональных заболеваний. Для проведения экспертизы связи заболевания с профессией работника необходимо направить в центр профпатологии с необходимыми документами (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, копия трудовой книжки, выписка из амбулаторной карты, данные предыдущих медосмотров). При подтверждении профессионального генеза кандидоза показано рациональное трудоустройство.

Задание 20.

У летчика гражданской авиации, 44 лет, со стажем работы 18 лет (в условиях воздействия производственного шума, превышающего 80 ДБа), в центре профпатологии поставлен диагноз: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость 2 степени, заболевание профессиональное. Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени риск 3.

Сформулируйте дальнейшую врачебную тактику, предположите возможное решение профбюро МСЭ.

*Эталон ответа:* Рекомендуется направление на освидетельствование в профбюро МСЭ. При наличии стойких нарушений функций II степени показано определение III группы инвалидности. Рекомендовано рациональное трудоустройство: например, перевод на административную работу в аэропорту вне контакта с производственным шумом.

В связи со снижением квалификации в новой профессии (на новом месте работы) показано установление 60% утраты профессиональной трудоспособности.

Задание 21.

Трактористу 45 лет, со стажем работы 22 года (в условиях воздействия общей вибрации, превышающей ПДУ) в центре профпатологии поставлен диагноз: Вибрационная болезнь II-III степени от воздействия комбинированной вибрации

(умеренно выраженная полинейропатия верхних и нижних конечностей, радикулопатия пояснично-крестцового уровня со стойким выраженным левосторонним L5-S1 болевым корешковым синдромом на фоне грыжи дисков L4-L5 и L5-S1), заболевание профессиональное. До обследования в центре временная нетрудоспособность составляла около 4 месяцев.

Определите дальнейшую врачебную тактику и возможное решение профбюро МСЭ

*Эталон ответа:* Рекомендуется направление на освидетельствование в профбюро МСЭ. В связи с наличием стойких выраженных нарушений функций (III степени) показано определение II группы инвалидности и соответствующих процентов утраты профессиональной трудоспособности (80%) в связи с невозможностью выполнять профессиональную деятельность, непосредственно предшествующую профессиональному заболеванию.

Задание 22.

У автослесаря 29 лет, со стажем работы 7 лет (работа связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук, преимущественно правой) в центре профпатологии поставлен диагноз: Хронический правосторонний крепитирующий теносиновит кисти и запястья с незначительным нарушением функции, заболевание профессиональное.

Сформулируйте дальнейшую врачебную тактику и оценку профпригодности.

*Эталон ответа:* Показано лечение у травматолога. Выявленное профессиональное заболевание является медицинским противопоказанием для работы автослесарем. Учитывая молодой возраст пациента, возможно переобучение другой профессии с обеспечением повышения квалификации (разряда) в новой профессии.

Задание 23.

У геолога 46 лет, со стажем работы 20 лет, диагностирован клещевой энцефалит с клиническими проявлениями в виде бульбарного синдрома, выраженного тетрапареза и когнитивных расстройств.. Подтвержден профессиональный генез заболевания (работал в лесах, в год заболевания в регионе регистрировались спорадические случаи клещевого энцефалита). На профбюро МСЭ признан инвалидом I группы.

Определите степень утраты профессиональной трудоспособности?

*Эталон ответа:* Учитывая стойкие функциональные нарушения IV степени, ограничения двух категорий жизнедеятельности 3 степени (неспособность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению) показано определение 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

Задание 24

У инженера-технолога цеха по изготовлению деталей авиационных двигателей, 48 лет, со стажем 22 года (в контакте с аэрозолями металлического кобальта) в центре профпатологии поставлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких (от воздействия металлического кобальта) II стадии, средней степени тяжести, эмфизематозно-бронхитический тип, ДН II степени (по сатурации), заболевание

профессиональное. Лечился амбулаторно и стационарно, временная нетрудоспособность 116 дней. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный.

Опишите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Рекомендуется направление на освидетельствование в профбюро МСЭ. В связи с наличием стойких умеренных нарушений функций (II степени) показано определение III группы инвалидности и 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности в связи с невозможностью продолжать выполнять профессиональную деятельность, непосредственно предшествующую профессиональному заболеванию.

#### Задание 25

У работника производства твердых сплавов (вольфрама, кобальта), 38 лет, со стажем работы в контакте с производственной пылью 11 лет в центре профпатологии поставлен диагноз Гиперчувствительный пневмонит фиброзирующий (от воздействия вольфрама и кобальта), ДН III степени, заболевание профессиональное. Лечился в пульмонологическом отделении центра профпатологии и амбулаторно, временная нетрудоспособность 118 дней. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный.

*Эталон ответа:* Рекомендуется направление на освидетельствование в профбюро МСЭ. В связи с наличием стойких выраженных нарушений функций (III степени) показано определение II группы инвалидности и 80 процентов утраты профессиональной трудоспособности в связи с невозможностью продолжать выполнять профессиональную деятельность, непосредственно предшествующую профессиональному заболеванию.

#### Вопросы для собеседования

##### Задание 26. Вопрос для собеседования

Сформулируйте цели экспертизы временной нетрудоспособности работников.

*Эталон ответа:* Целями экспертизы является определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятие решения о направлении работника на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

##### Задание 27. Вопрос для собеседования

Как соблюдается врачебная тайна при оформлении листка нетрудоспособности?

*Эталон ответа:* В целях соблюдения врачебной тайны при оформлении листка нетрудоспособности указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

##### Задание 28. Вопрос для собеседования

Перечислите основные показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности граждан

*Эталон ответа:* Экспертиза проводится в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Как осуществляется контроль качества экспертизы временной нетрудоспособности?

*Эталон ответа:* Контролирует Фонд социального страхования РФ в целях обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности. Проверке подлежат: соблюдение порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Укажите разницу в сроках выдачи листка нетрудоспособности врачом и фельдшером.

*Эталон ответа:* Лечащий врач вправе выдавать листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. Фельдшер либо зубной врач могут выдавать листки нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Задание 31. Вопрос для собеседования

Как выплачивается пособие по временной нетрудоспособности при остром профессиональном заболевании?

*Эталон ответа:* Пособие выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до полного выздоровления.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Как выплачивается пособие по временной нетрудоспособности при хроническом профессиональном заболевании или последствиях острого профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Пособие выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до стойкой ремиссии и/или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (в профбюро МСЭ).

Задание 33. Вопрос для собеседования

Какой специалист имеет право оформлять листок нетрудоспособности?

*Эталон ответа:* Врач учреждения здравоохранения любой формы собственности, имеющего лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. В отдельных случаях выдача листков временной нетрудоспособности может быть разрешена работнику со средним медицинским образованием.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Каковы критерии определения факта временной нетрудоспособности в профпатологии?

*Эталон ответа:* Критериями являются диагностика профессионального заболевания, оценка степени выраженности нарушенных функций организма, наличия осложнений и степени их тяжести. Сроки временной нетрудоспособности определяются с учетом течения профзаболевания, наличия сопутствующих заболеваний.



Задание 35. Вопрос для собеседования

Какие документы для проведения экспертизы профессиональной пригодности работник представляет в медицинскую организацию?

*Эталон ответа:* Документ, удостоверяющий личность, направление медицинской организации, проводившей обязательный медосмотр, медицинское заключение по результатам обязательного медосмотра, выданное работнику

Задание 36. Вопрос для собеседования

Что указывает комиссия по профпригодности при вынесении решения о временной непригодности по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ?

*Эталон ответа:* Обоснование данного решения, сроки временной непригодности, рекомендацию о проведении дополнительных исследований (лабораторных, инструментальных), необходимое лечение.

Задание 37. Вопрос для собеседования

Какие решения принимает комиссия центра профпатологии по результатам проведения экспертизы связи острого или хронического профессионального заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Возможны два варианта решения: 1) о наличии причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью и устанавливает заключительный диагноз острого/ хронического профессионального заболевания; 2) об отсутствии причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

Задание 38. Вопрос для собеседования

Куда направляется и где хранится медицинское заключение центра профпатологии о наличии или об отсутствии у гражданина профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Выдается гражданину (его законному представителю), направляется: в территориальный орган Фонда социального страхования РФ; в медицинскую организацию, установившую предварительный диагноз острого или хронического профессионального заболевания; хранится в центре профпатологии.

Задание 39. Вопрос для собеседования

Что содержится в медицинском заключении о наличии или отсутствии профессионального заболевания содержится?

*Эталон ответа:* Данные о месте работы (при наличии); перечень полученных профессий; вредные (опасные) производственные факторы, в отношении которых устанавливается причинно-следственная связь с заболеванием; санитарно-гигиеническая характеристика условий труда (дата); диагноз профессионального заболевания (с указанием кода МКБ)

Задание 40. Вопрос для собеседования

В отношении каких контингентов проводится экспертиза связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* В отношении работников, выполняющих работу по трудовому договору (контракту; граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору; студентов, учащихся, работающих по трудовому договору во время практики в организациях; лиц, осужденных к лишению свободы и привлекаемых к труду.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Какими организациями (структурными подразделениями) проводится экспертиза связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части работ (услуг) по «профпатологии» и «экспертизе связи заболевания с профессией»

Задание 42. Вопрос для собеседования

Кто входит в состав комиссии по расследованию профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Главный врач центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (председатель); специалист по охране труда; представитель учреждения здравоохранения; представитель профсоюзного органа.

Задание 43. Вопрос для собеседования

Какие документы предоставляются в центр профпатологии для проведения экспертизы связи острого профессионального заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда; выписка из медицинской документации, содержащая клинические данные состояния здоровья гражданина.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Какие документы предоставляются в центр профпатологии для проведения экспертизы связи хронического профессионального заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда; выписка из медицинской документации, содержащая клинические данные состояния здоровья гражданина; сведения о результатах предварительных и периодических (в течение трудовой деятельности) медосмотрах; копии трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовые отношения между работником и работодателем.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Какие документы необходимы комиссии для принятия решения по расследованию профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника; сведения о проведенных медосмотрах; выписка из журналов регистрации инструктажей работника по охране труда; медицинская документация о характере и степени тяжести повреждения; копии документов, подтверждающих выдачу работнику

средств индивидуальной защиты; протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Что учитывается при составлении санитарно-гигиенической характеристики условий труда?

*Эталон ответа:* Учитываются результаты специальной оценки условий труда, результаты производственного контроля, данные медицинских осмотров работника.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Перечислите обязанности работодателя при проведения расследования профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Работодатель обязан: представлять документы и материалы (в том числе архивные), характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, в цехе); за счет собственных средств, по требованию комиссии проводить необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования с целью оценки условий труда на рабочем месте; обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию; обеспечивать условия работы комиссии.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Что содержится в акте о случае профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* В акте подробно излагаются обстоятельства и причины профессионального заболевания; указываются лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов; обосновывается степень вины пострадавшего (в процентах).

Задание 49. Вопрос для собеседования

Где хранится (75 лет) акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования?

*Эталон ответа:* В центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора; в организации, где проводилось расследование случая профессионального заболевания.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Что предусматривает обязательное социальное страхование от профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска; возмещение ущерба, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору; обеспечение предупредительных мер по сокращению профессиональных заболеваний.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Перечислите основные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Характер и степень выраженности стойких нарушений функций организма; степень снижения способности к профессиональной деятельности (с учетом квалификации, объема работы и условий труда).

Задание 52. Вопрос для собеседования

Для кого предназначается акт о случае профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Предназначается для работника, работодателя; центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора; центра профпатологии, страховщика.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Каковы действия работодателя и работника в случае несогласия с содержанием санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника?

*Эталон ответа:* В этом случае работодатель (его представитель), работник вправе, письменно изложив свои возражения, приложить их к характеристике. Каждое возражение рассматривается комиссией по расследованию случая профессионального заболевания.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Каковы действия центра профпатологии в случае изменения или отмены диагноза профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Извещение о заключительном диагнозе направляется в орган Госсанэпиднадзора (контроля), работодателю, страховщику в течение 7 дней после изменения или отмены диагноза профзаболевания.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Где расследуется случай профессионального заболевания, возникшего у другого работодателя?

*Эталон ответа:* Профзаболевание, возникшее у работника, направленного для выполнения работы у другого работодателя, расследуется комиссией, образованной в той организации, где произошел указанный случай профессионального заболевания. В состав комиссии входит представитель работодателя, направившего работника.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Как расследуется случай профессионального заболевания при выполнении работы по совместительству?

*Эталон ответа:* Профзаболевание, возникшее у работника при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту, где выполнялась работа по совместительству.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Как устанавливается степень вины работника (в процентах) комиссией при расследовании случая профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* При установлении грубой неосторожности работника, которая содействовала возникновению или увеличению вреда его здоровью, с учетом

мотивированного мнения выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками представительного органа

Задание 58. Вопрос для собеседования

При каких условиях увеличивается срок расследования случая профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* При работе с архивными материалами, при проведении лабораторно-инструментальных и гигиенических исследований срок расследования может быть увеличен, но не более чем на 30 рабочих дней.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Как расследуется случай профессионального заболевания у работника в связи с предыдущей работой во вредных условиях?

*Эталон ответа:* Если при выяснении обстоятельств и причин возникновения заболевания установлен факт осуществления работником профессиональной деятельности во вредных условиях по предыдущим местам работы, комиссия устанавливает вклад данных периодов работы в возникновение профессионального заболевания (в процентах). Процент вклада указывается в акте расследования.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Какой документ составляется комиссией по расследованию случая профессионального заболевания при отсутствии доказательств связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Составляется не акт, а протокол заседания комиссии по установленной форме, копия которого направляется председателем комиссии в организации (органы), представители которых участвовали в работе комиссии.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Какова ответственность лиц, принимавших участие в расследовании?

*Эталон ответа:* Законодательством предусмотрена ответственность за разглашение конфиденциальных сведений, персональных данных, касающихся состояния здоровья, полученных в результате расследования.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Какие организации в досудебном порядке могут рассматривать возникшие в комиссии разногласия по экспертизе связи заболевания с профессией и его расследования?

*Эталон ответа:* Орган Госсанэпиднадзора (контроля), центр профпатологии, федеральная инспекция труда, страховщик.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Какие сроки временной нетрудоспособности установлены в случаях направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?

*Эталон ответа:* При очевидном неблагоприятном клинико-трудовом прогнозе – не более четырех месяцев. При благоприятном клинико-трудовом прогнозе – не позднее

десяти месяцев (при состоянии после травм и реконструктивных операций), при лечении туберкулеза – не позднее двенадцати месяцев.

Задание 64. Вопрос для собеседования

В какой форме выдается листок нетрудоспособности?

*Эталон ответа:* Выдается в форме документа на бумажном носителе или (с письменного согласия пациента) формируется в виде электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Какие показатели состояния здоровья учитываются при проведении МСЭ профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Характер и тяжесть заболевания, особенности течения, вид и степень выраженности стойких нарушений функций организма.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Назовите основные категории жизнедеятельности человека.

*Эталон ответа:* Это способность: к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к ориентации, к общению, контролировать свое поведение, к обучению, к трудовой деятельности.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Сколько степеней выраженности ограничений жизнедеятельности предусмотрено нормативными документами?

*Эталон ответа:* Выделяют 1, 2 и 3 степени. Наиболее выраженные ограничения жизнедеятельности описываются как 3 степень, например, неспособность контролировать свое поведение, неспособность к общению, неспособность к ориентации и т.д.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Сколько степеней выраженности стойких нарушений функций организма предусмотрено нормативными документами?

*Эталон ответа:* Выделяют I, II, III и IV степени (незначительные, умеренные, выраженные и значительно выраженные)

Задание 69. Вопрос для собеседования

В каком диапазоне оценивается степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах).

*Эталон ответа:* В диапазоне от 10 до 100 процентов с шагом в 10 процентов.

Задание 70. Вопрос для собеседования

При каких условиях устанавливается от 10 до 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности?

*Эталон ответа:* При стойких незначительных (I степень) нарушениях функций организма, обусловленных профессиональным заболеванием.

Задание 71. Вопрос для собеседования

При каких условиях устанавливается от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности?

*Эталон ответа:* При стойких умеренных (II степень) нарушениях функций организма, обусловленных профессиональным заболеванием.

Задание 72. Вопрос для собеседования

При каких условиях устанавливается от 70 до 80 процентов утраты профессиональной трудоспособности?

*Эталон ответа:* При стойких умеренных (III степень) нарушениях функций организма, обусловленных профессиональным заболеванием.

Задание 73. Вопрос для собеседования

При каких условиях устанавливается от 90 до 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности?

*Эталон ответа:* При стойких умеренных (IV степень) нарушениях функций организма, обусловленных профессиональным заболеванием.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Как решаются вопросы трудоустройства работника при установлении 80 процентов степени утраты профессиональной трудоспособности?

*Эталон ответа:* Бюро МСЭ может рекомендовать работу со снижением квалификации или уменьшением объема (тяжести) работ на специальных рабочих местах. В иных случаях устанавливается невозможность выполнять профессиональную деятельность, непосредственно предшествующую профессиональному заболеванию.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Назовите критерии для установления инвалидности при профессиональных заболеваниях.

*Эталон ответа:* Нарушения здоровья со II, III и IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма ( в диапазоне от 40 до 100 процентов), приводящие к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях, определяющих необходимость социальной защиты.

## **ОПК-8:**

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактика профессиональных заболеваний –это

1. система мер медицинского характера, направленных на снижение риска развития профессиональных заболеваний

2. система мер немедицинского характера, направленных на снижение риска развития профессиональных заболеваний

3. система мер медицинского и немедицинского характера, направленных на снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья работников, предотвращения их прогрессирования, уменьшения неблагоприятных последствий

*Эталон ответа:* 3. система мер медицинского и немедицинского характера, направленных на снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья работников, предотвращения их прогрессирования, уменьшения неблагоприятных последствий.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Стратегии профилактики профессиональных заболеваний могут реализовываться на

1. индивидуальном и групповом уровнях  
2. региональном и государственном уровнях  
3. индивидуальном, групповом региональном, муниципальном государственном уровнях

*Эталон ответа:* 3. индивидуальном, групповом региональном, муниципальном государственном уровнях.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Общественная профилактика профессиональных заболеваний – это

1. создание здоровых и безопасных условий труда на производстве  
2. профилактика на рабочем месте  
3. создание здоровых и безопасных условий быта на производстве  
4. создание здоровых и безопасных условий труда и быта на производстве, профилактика на рабочем месте

*Эталон ответа:* 4. создание здоровых и безопасных условий труда и быта на производстве, профилактика на рабочем месте.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Первичная профилактика профессиональных заболеваний – это

1. профилактика факторов риска среди работающих  
2. профилактика развития заболевания при наличии факторов риска  
3. снижение влияния факторов риска, предупреждение развития заболеваний отдельных профессиональных групп

*Эталон ответа:* 3. снижение влияния факторов риска, предупреждение развития заболеваний отдельных профессиональных групп.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вторичная профилактика профессиональных заболеваний – это

1. профилактика развития заболевания при наличии факторов риска  
2. профилактика прогрессирования заболеваний и осложнений  
3. предупреждение обострений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, снижения профессиональной трудоспособности



*Эталон ответа:* 3. предупреждение обострений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, снижения профессиональной трудоспособности.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Профилактика профессиональных заболеваний в процессе периодического медосмотра включает:

1. выявление ранних признаков воздействия вредных (опасных) производственных факторов
2. динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников
3. выявление производственно обусловленных заболеваний

*Эталон ответа:* 1. выявление ранних признаков воздействия вредных (опасных) производственных факторов.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Целью применения средств индивидуальной защиты (СИЗ) является

1. обеспечение безопасных условий труда
2. снижение профессиональных отравлений и заболеваний
3. обеспечение безопасных условий труда, снижение профессиональных отравлений и заболеваний

*Эталон ответа:* 3. обеспечение безопасных условий труда, снижение профессиональных отравлений и заболеваний.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Эффективность применения СИЗ определяется:

1. правильным выбором конкретной марки СИЗ
2. поддержанием СИЗ в исправном состоянии
3. обученностью персонала правилам использования СИЗ
4. правильным выбором конкретной марки СИЗ, поддержанием СИЗ в исправном состоянии, обученностью персонала правилам использования СИЗ

*Эталон ответа:* правильным выбором конкретной марки СИЗ, поддержанием СИЗ в исправном состоянии, обученностью персонала правилам использования СИЗ.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К мерам, направленным на профилактику профессиональных заболеваний, не относятся

1. инженерно-технические
2. санитарно-гигиенические
3. медико-биологические
4. организационные
5. психологические

*Эталон ответа:* 5. психологические

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К медицинским мерам профилактики профессиональных заболеваний не относятся медосмотры

1. обязательные периодические

2. обязательные предварительные

3. профилактические

*Эталон ответа:* 3. Профилактические.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Средства индивидуальной защиты от шума не применяются

1. когда параметры шума превышают допустимый уровень

2. когда параметры шума не превышают допустимый уровень

3. когда технические средства снижения шума невозможно применить

4. когда технические средства не обеспечивают снижение шума до безопасного уровня

*Эталон ответа:* 2. когда параметры шума не превышают допустимый уровень

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Оценка индивидуального профессионального риска (ИПР) – это

1. оценка условий труда и их связи с возможной потерей здоровья конкретным работником, оценка взаимодействия экзогенных и эндогенных факторов профессионального риска

2. изучение условий труда по величине экспозиций (дозы, уровня и длительности действия агента) экзогенных факторов

*Эталон ответа:* 1. оценка условий труда и их связи с возможной потерей здоровья конкретным работником, оценка взаимодействия экзогенных и эндогенных факторов профессионального риска

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Оценка группового (популяционного) профессионального риска (ИПР) – это

1. изучение условий труда по величине экспозиций (дозы, уровня и длительности действия агента) экзогенных факторов

2. оценка условий труда и их связи с возможной потерей здоровья конкретным работником, оценка взаимодействия экзогенных и эндогенных факторов профессионального риска

*Эталон ответа:* 1. изучение условий труда по величине экспозиций (дозы, уровня и длительности действия агента) экзогенных факторов

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Класс профессионального риска определяется

1. уровнем профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей

2. уровнем профессиональной заболеваемости

3. уровнем производственного травматизма

*Эталон ответа:* 1. уровнем профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Априорная (предварительная) оценка профессионального риска проводится по:

1. превышению нормативов
2. медико-биологическим показателям
3. психосоциальным факторам

*Эталон ответа:* 1. превышению нормативов

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Апостериорная (окончательная) оценка профессионального риска проводится по:

1. превышению нормативов
2. медико-биологическим показателям
3. психосоциальным факторам

*Эталон ответа:* 2. медико-биологическим показателям

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Эффективный способ снижения профессионального риска – это

1. обязательное страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний по дифференцированным тарифам
2. защита временем
3. использование средств индивидуальной защиты

*Эталон ответа:* 1. обязательное страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний по дифференцированным тарифам

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ранним клиническим признаком хронической интоксикации хромом и его соединениями может быть:

1. эрозия носовой перегородки
2. токсическая энцефалопатия
3. полинейропатия

*Эталон ответа:* 1. эрозия носовой перегородки.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ранним клиническим признаком хронической интоксикации пестицидами может быть:

1. легкое расстройство вегетативной (автономной) нервной системы
2. хронический бронхит
3. анемия

*Эталон ответа:* 1. легкое расстройство вегетативной (автономной) нервной системы.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ранними признаками воздействия локальной вибрации на состояние здоровья работника являются:

1. легкая гипалгезия кончиков пальцев рук, нерезкая мраморность кожи кистей
2. снижение вибрационной чувствительности на паллестезиограмме
3. редкие приступы побеления пальцев рук

*Эталон ответа:* 1. легкая гипалгезия кончиков пальцев рук, нерезкая мраморность кожи кистей.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Признаком воздействия шума на орган слуха является:

1. среднее значение потери слуха на частотах 2000-4000 Гц до 11-25 дБ
2. среднее значение потери слуха на частотах 2000-4000 Гц до 26-40 дБ
3. среднее значение потери слуха на частотах 2000-4000 Гц до 41-55 дБ

*Эталон ответа:* 1. среднее значение потери слуха на частотах 2000-4000 Гц до 11-25 дБ.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ранним признаком воздействия трикрезилфосфата на состояние здоровья работника является:

1. боли в кистях, гипалгезия в зоне иннервации срединных нервов
2. боли в пояснично-крестцовой области
3. парез стоп

*Эталон ответа:* 1. боли в кистях, гипалгезия в зоне иннервации срединных нервов.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ранним признаком воздействия аэрозоли марганца на состояние здоровья работника является:

1. ограничение тыльного сгибания стоп
2. элементы гипомимии
3. элементы брадикинезии

*Эталон ответа:* 1. ограничение тыльного сгибания стоп.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ранними признаками воздействия хлопковой пыли на состояние здоровья работника являются:

1. сухой кашель, чувство заложенности в груди в первый день рабочей недели
2. мучительный кашель на протяжении нескольких дней рабочей недели
3. ежедневные приступы затрудненного дыхания, кашель с мокротой

*Эталон ответа:* 1. сухой кашель, чувство заложенности в груди в первый день рабочей недели.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основными мерами профилактики профессионального выгорания являются

1. снижение психосоциальных рисков и улучшение организации работы
2. снижение уровня физических производственных факторов
3. снижение уровня воздействия аэрозолей

*Эталон ответа:* 1. снижение психосоциальных рисков и улучшение организации работы

Задания открытого типа

Задание 1

У работницы текстильного производства 42 лет, со стажем работы 16 лет (непостоянный шум на рабочем месте до 82 дБА) на периодическом медосмотре тональная аудиометрия выявила признаки воздействия шума на орган слуха (потерю слуха по воздуху на частотах 2000 Гц и 4000 Гц до 20 дБ).

Определите врачебную тактику и меры профилактики нейросенсорной тугоухости.

*Эталон ответа:* Работницу следует определить в группу риска развития профессионального заболевания. Рекомендуется использование СИЗ («беруши» или шумозащитный шлем), проведение 1 раз в год мероприятий по медицинской реабилитации.

#### Задание 2.

Электросварщик 29 лет, со стажем работы 7 лет, при выполнении работ по свариванию оцинкованных труб стал замечать сладковатый вкус во рту, першение в горле, сухой кашель. Эти явления проходили во время перерыва в работе, возвращении домой.

Дайте оценку описанным симптомам. Определите меры профилактики.

*Эталон ответа:* Описанная симптоматика связана с воздействием паров цинка. Необходимо использование СИЗ для защиты органов дыхания, показана «защита временем» (перерывы в работе). Работник должен сообщать об этих явлениях на периодическом медосмотре.

#### Задание 3.

Шлифовщик машиностроительного предприятия 44 лет, со стажем 19 лет (контакт с локальной вибрацией, превышающей ПДУ в 1,5-2 раза), на периодическом медосмотре жалоб не предъявлял. Невролог комиссии по медосмотру выявил легкую гипалгезию на кончиках пальцев кистей, мраморный рисунок и умеренный гипергидроз кистей. Паллестезиометрия: без патологии.

Дайте оценку описанным симптомам. Определите меры профилактики.

*Эталон ответа:* С учетом многолетнего стажа работы в контакте с вибрацией описанная неврологическая симптоматика (при отсутствии нарушений вибрационной чувствительности, по данным паллестезиометрии) позволяет установить ранние признаки воздействия вибрации на состояние здоровья шлифовщика. Работника следует определить в группу риска развития вибрационной болезни с последующим динамическим наблюдением.

#### Задание 4.

У слесаря контрольно-измерительных приборов и автоматики 34 лет, со стажем работы 11 лет) (контакт с парами ртути) на периодическом медосмотре врач-офтальмолог выявил легкие признаки меркуриалентиса (радужная опалесценция хрусталика, единичные коричневатые вкрапления в хрусталике), врач-стоматолог – признаки гингивита. Неврологической патологии не отмечалось.

Дайте оценку описанным симптомам. Определите меры профилактики

*Эталон ответа:* Выявленные нарушения можно расценить как признаки воздействия ртути на состояние здоровья работника. Слесаря необходимо определить в

группу риска развития хронической ртутной интоксикации. Наличие меркуриалентиса позволяет рекомендовать введение антидота (унитиола или тиосульфата натрия).

#### Задание 5.

Работник мартеновского цеха металлургического производства 39 лет, со стажем работы 8 лет, проходит периодический медосмотр. Работает в контакте с инфразвуком на уровне 100 дБ. При активном опросе указывает на легкое головокружение в конце рабочей смены, сердцебиение, слабость. Аудиометрия и исследование функции вестибулярного аппарата патологии не выявили. При неврологическом осмотре отмечены явления легкого акрогипергидроза, разлитой красный дермографизм, эмоциональная лабильность.

Дайте оценку описанным симптомам. Определите меры профилактики.

*Эталон ответа:* Выявленные нарушения можно расценить как признаки воздействия инфразвука на состояние здоровья работника: легкие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы. Работника необходимо определить в группу риска развития профессионального заболевания, связанного с воздействием инфразвука. Рекомендуется использование СИЗ (противошумы, специальные пояса, уменьшающие колебания внутренних органов).

#### Задание.6. Вопрос для собеседования.

Назовите мероприятия общественной профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Законодательное регулирование факторов риска по формированию здоровых, безопасных условий труда и быта на производстве, формирование адекватной системы медико-санитарного и медико-социального обеспечения работников.

#### Задание.7. Вопрос для собеседования.

Назовите основные мероприятия медицинской профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Санитарно-эпидемиологические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические мероприятия.

#### Задание 8. Вопрос для собеседования.

Назовите основные санитарно-эпидемиологические мероприятия профилактики профессиональных инфекционных заболеваний на примере COVID-19.

*Эталон ответа:* Мероприятия по отношению источника инфекции, мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции, мероприятия, направленные на восприимчивый контингент.

#### Задание 9. Вопрос для собеседования.

Перечислите мероприятия неспецифической профилактики профессиональной COVID-19 по отношению источника инфекции.

*Эталон ответа:* Ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, в том числе с бессимптомными формами; изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание; назначение этиотропной терапии.

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Перечислите мероприятия неспецифической профилактики профессиональной COVID-19, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции.

*Эталон ответа:* Соблюдение режима самоизоляции и правил личной гигиены, использование одноразовых медицинских масок, проведение дезинфекционных мероприятий, транспортировка больных специальным транспортом.

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Перечислите мероприятия неспецифической профилактики профессиональной COVID-19, направленные на восприимчивый контингент.

*Эталон ответа:* Элиминационная терапия (орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия для снижения числа возбудителей инфекционных заболеваний), использование лекарственных средств для местного применения, своевременное обращение пациента в медицинские организации

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Укажите роль предварительных медосмотров в профилактике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Установление общих медицинских противопоказаний, индивидуальной чувствительности, прогностических рисков развития общих и профессиональных заболеваний

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Укажите роль периодических медосмотров в профилактике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Этапность проведения, использование комплекса диагностических показателей для выявления начальных форм профессиональных заболеваний, выявления признаков воздействия вредных факторов на состояние здоровья работников.

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Какие мероприятия необходимы в плане проведения вторичной профилактики профессиональных заболеваний?

*Эталон ответа:* Совершенствование лечебно-профилактической, экспертной и реабилитационной медицинской помощи пострадавшим на производстве.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Назовите мероприятия вторичной профилактики вибрационной болезни.

*Эталон ответа:* Выявление ранних признаков воздействия вибрации на состояние здоровья работника, ранняя диагностика вибрационной болезни и лечение (медикаментозное и физиотерапевтическое).

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Укажите основание для «защиты временем» в медицинской профилактике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* «Защита временем» (контрактная система) основана на учете дозо-эффективной зависимости и прогностических рисков развития профессиональных заболеваний.

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Кого следует обучать основам сохранения здоровья на рабочем месте?

*Эталон ответа:* С целью медицинской профилактики профессиональных заболеваний необходимо обучение администрации, руководящего состава и рабочих предприятий основам медицинских знаний и способам сохранения здоровья на рабочем месте.

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Каковы дополнительные профилактические мероприятия по профилактике профессиональных и производственно обусловленных заболеваний?

*Эталон ответа:* Показано проведение адекватных медико-профилактических мероприятий, включая психотерапевтическую и психологическую помощь, помощь по трудовой и социальной адаптации и реабилитации пострадавших.

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Какие виды мониторинга предполагает первичная профилактика профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Первичная профилактика включает экологический и социально-гигиенический мониторинг условий труда и состояния здоровья работающих.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные санитарно-гигиенические мероприятия первичной профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Ограничение неблагоприятного влияния факторов окружающей и производственной среды на работающих (улучшение условий труда, быта и отдыха, улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания)

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Назовите пути формирования здорового образа жизни работников,

*Эталон ответа:* Создание постоянно действующей информационной системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий работников о влиянии негативных факторов на здоровье и возможностях его снижения. Санитарно-гигиеническое воспитание.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Укажите роль коррекции поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.

*Эталон ответа:* Необходимы: снижение распространенности курения, потребления алкоголя, профилактика потребления наркотических средств, привлечение работников к занятиям физической культурой, туризмом, спортом



Задание 23. Вопрос для собеседования.

Какие виды оздоровления эффективны для работников вредных производств?

*Эталон ответа:* Индивидуальное и групповое оздоровление работников, контактирующих с неблагоприятными для здоровья факторами с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Задание 24. Вопрос для собеседования.

Назовите основные меры немедицинского характера в системе профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Это меры государственного, общественного, экономического, правового характера.

Задание 25. Вопрос для собеседования.

Какие виды профилактики заболеваний предусмотрены ВОЗ?

*Эталон ответа:* Три вида: «первичная» (профилактика факторов риска среди населения), «вторичная» (профилактика развития заболеваний при наличии факторов риска), «третичная» (профилактика прогрессирования заболеваний и осложнений, развития инвалидности и преждевременной смертности).

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Перечислите меры санитарно-гигиенического воспитания в системе вторичной профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Эти меры включают групповое и индивидуальное консультирование работников, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группы заболеваний.

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Назовите меры профилактического лечения и целевого оздоровления в системе вторичной профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Эти меры включают лечебное питание, лечебную физкультуру, медицинский массаж и иные лечебно-профилактические методики оздоровления, а также санаторно-курортное лечение.

Задание 28. Вопрос для собеседования.

Назовите меры и цели психологического воздействия в системе медицинской профилактики.

*Эталон ответа:* Эти меры включают улучшение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Какие социальные факторы имеют значение в системе вторичной профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний?

*Эталон ответа:* Сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации в профессиональной и социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности пострадавших от заболеваний на производстве.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

Изложите значение оценки индивидуального профессионального риска в профилактике профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* Расчет индивидуального безопасного стажа работы (на основании оценки ИПР) служит эффективной мерой сохранения работоспособности и здоровья для каждого работника.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Опишите основные цели разработки и реализации профилактических программ на производстве.

*Эталон ответа:* Создание здоровых и безопасных условий труда, снижение неблагоприятного воздействия производственных факторов на работающих, внесение изменений в трудовой процесс и рабочую обстановку для устранения чрезмерных опасностей и стрессов.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Какие разделы должна включать профилактическая программа на производстве?

*Эталон ответа:* Программа должна содержать цели, задачи, направления деятельности по сохранению и укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Что должно быть отражено в профилактической программе на производстве для выполнения поставленных целей и задач?

*Эталон ответа:* Программа должна включать обоснование и перечень мероприятий по реализации поставленных задач, сроки и условия их реализации, исполнителей, ресурсную потребность, ожидаемый результат, системы управления, контроля и оценки.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии безопасных и безвредных условий труда.

*Эталон ответа:* Критериями признано сохранение жизни, здоровья, функциональных способностей организма, продолжительности предстоящей жизни, здоровья будущих поколений.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Дайте определение профессионального риска в профпатологии.

*Эталон ответа:* Профессиональный риск – это вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору (контракту).

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии оптимизации профилактики в медицине труда.

*Эталон ответа:* Критериями являются минимум дозы и/или риска и оптимальное соотношение затрат и пользы.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Как проводится апостериорная (окончательная) оценка профессионального риска?

*Эталон ответа:* Оценка проводится по медико-биологическим показателям: профессиональной заболеваемости, уровню заболеваемости с временной нетрудоспособностью, увеличению биологического возраста относительно паспортного, смертности.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Опишите стажевые зоны риска профессиональных заболеваний

*Эталон ответа:* В стажевой динамике выделяют три зоны риска профессионального заболевания: безопасная зона (нет профзаболеваний), пограничная зона (стажевая экспозиция превышает допустимую, возможно развитие профзаболевания), опасная зона (стажевая экспозиция чрезмерно велика, частота профзаболеваний высокая)

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Укажите меры, увеличивающие безопасный стаж работы?

*Эталон ответа:* Меры профилактики, в том числе защита временем (режим труда и отдыха, сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск).

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Назовите основные принципы охраны здоровья, основанные на медико-социальных критериях.

*Эталон ответа:* Это принципы оптимизации коллективной защиты и строгого ограничения индивидуального риска для каждого; чем больше риск, тем больше должно быть профилактики.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Какими мерами осуществляется управление профессиональным риском?

*Эталон ответа:* Организационно-техническими, лечебно-профилактическими, административно-правовыми и экономическими мерами

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Почему предпочтительны технические меры управления профессиональным риском?

*Эталон ответа:* Технические меры направлены на предупреждение, устранение или уменьшение опасности в источнике ее образования, по пути распространения и на рабочем месте: снижение эмиссии (излучения) и экспозиции (воздействия). Защита временем и СИЗ считаются паллиативными мерами.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Какие принципы необходимо соблюдать при управлении профессиональным риском?

*Эталон ответа:* Принципы медицинской деонтологии и этических норм при информировании работников, работодателей, их представителей, общественности и административных органов.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Дайте определение относительного риска.

*Эталон ответа:* Относительный риск – это наилучшая мера силы связи между фактором риска и болезнью: чем от больше, тем более вероятно, что эта связь является причинной. Критерием детерминирующего признака является значение относительного риска больше 5.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Опишите значение оценки относительного риска в профпатологии.

*Эталон ответа:* По относительному риску можно оценить степень профессиональной обусловленности нарушений здоровья. Обычно, чем выше уровень действующего фактора, тем заболевание встречается чаще и оно более выражено клинически.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Как определяют относительный риск при профессиональных заболеваниях?

*Эталон ответа:* При определении относительного риска ориентируются на патогномичный признак заболевания, свойственный данной болезни. Например, рентгенологические признаки пневмокониоза, сосудистые нарушения – при вибрационной болезни, слуховые нарушения – при действии шума.

Задание 47.

Что такое психосоциальный риск?

*Эталон ответа:* Это вероятность того, что психосоциальные факторы окажут опасное воздействие на здоровье работника через его восприятие и опыт, и тяжесть болезненного состояния, вызванного ими.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Опишите роль лечебно-профилактического питания (ЛПП) в системе профилактики профессиональных заболеваний.

*Эталон ответа:* ЛПП повышает общую устойчивость организма, позволяет использовать антидотные и антиоксидантные свойства отдельных компонентов пищи, ускоряет или замедляет метаболизм ядов, ускоряет выведение ядовитых веществ из организма, замедляет процессы их всасывания.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Назовите современные средства защиты от воздействия вибрации.

*Эталон ответа:* Средства виброзащиты делятся на средства виброизоляции (демпфирование, упругие прокладки, введение инерционного элемента) и средства динамического вибропогашения (ударные виброгасители-пружинные, маятниковые; и динамические виброгасители-пружинные, маятниковые, эксцентриковые, гидравлические).

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Перечислите методы коллективной защиты от воздействия вибрации.

*Эталон ответа:* Снижение вибрации воздействием на её источник; снижение вибрации на путях ее распространения; введение дополнительных устройств в конструкцию машин и строительные конструкции (пружины, применение демпфирующих покрытий); дистанционное управление, автоматический контроль.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Перечислите средства индивидуальной защиты от воздействия вибрации.

*Эталон ответа:* Средства для защиты рук работника (рукавицы, перчатки, вкладыши и прокладки); средства для защиты ног работника (специальная обувь, подметки, наколенники)

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Назовите основные меры профилактики воздействия шума на организм человека.

*Эталон ответа:* Для уменьшения уровней шума применяются технические, строительно-акустические и организационные мероприятия, а также средства индивидуальной защиты.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные меры подавления шума в источниках.

*Эталон ответа:* Замена ударных взаимодействий деталей безударными; замена штамповки прессованием; замена клепки сваркой; замена обрубки резкой; принудительное смазывание трущихся поверхностей; применение «малошумящих» материалов (капроновые, текстолитовые); применение глушителей шума, звукоизолирующих кожухов.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные меры предупреждения распространения шума.

*Эталон ответа:* Основные меры – звукоизоляция и звукопоглощение. Для звукоизоляции применяются плотные, жесткие, массивные перегородки. Наибольшее ослабление шума достигается при слоистых перегородках, с воздушными промежутками между слоями. При звукопоглощении звук ослабляется за счет поглощения звуковой энергии в порах материала перегородки (войлок, вата, пемза).

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные виды защиты от ионизирующих излучений.

*Эталон ответа:* Защита состоит из организационных (инструктаж, инструкции, ограничение времени пребывания персонала) и технических (экранирование) мер. Обеспечивается уменьшением времени облучения (защита временем), увеличением расстояния до источника излучения (защита расстоянием); применением защитных экранов (защита экранированием).

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Назовите индивидуальные средства защиты от ионизирующих излучений.

*Эталон ответа:* Спецодежда и различные приспособления: халаты, резиновые перчатки, фартуки, шапочки, калоши, резиновые сапоги, комбинезоны, очки и щитки. Спецодежда выполняется из хлопчатобумажной ткани, пленочных материалов. Для защиты органов дыхания применяются противогазы и респираторы.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Перечислите санитарно-гигиенические мероприятия при работе с ионизирующим излучением.

*Эталон ответа:* Необходимо обучению работников безопасным методам работы, правилам пользования защитными средствами и приспособлениями, а также правилам личной гигиены. Обязателен инструктаж по технике безопасности на рабочем месте с проверкой знаний по технике безопасности. Повторная проверка знаний осуществляются каждые шесть месяцев.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Перечислите основные меры профилактики воздействия электромагнитных полей (ЭМП) промышленной частоты на организм человека.

*Эталон ответа:* Защита работников проводится путем ограничения места и времени нахождения персонала в зоне воздействия ЭМИ (защита расстоянием и временем); использования СИЗ и технических средств (экранов, отражателей, ограждений); применения источников ЭМП с минимально необходимой мощностью.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Назовите основные средства индивидуальной защиты от воздействия ЭМП на организм человека.

*Эталон ответа:* Защитные костюмы из металлизированной ткани: комбинезон, каска и ботинки с проводящими подошвами. Стационарные защитные козырьки, навесы и перегородки выполняются из металлической сетки с ячейками, которая заземляется. Эффективной защитой является подвеска заземленных тросов в рабочей зоне под токоведущими проводами.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Назовите основные меры предотвращения вредного воздействия ультрафиолетового излучения на организм человека.

*Эталон ответа:* Экранирование источников излучения и рабочих мест; удаление персонала от источников УФ-излучения (защита расстоянием – дистанционное управление); СИЗ и предохранительные средства (пасты, мази); окраска стен в светлые тона (серый, желтый, голубой), применение цинковых и титановых белил для поглощения УФ - излучения.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные меры предотвращения вредного воздействия инфракрасного (теплового) излучения на организм человека.

*Эталон ответа:* Экранирование (отражающие экраны из кирпича, алюминия, жести, асбеста); установка поглощающих экранов (водяные и цепные завесы); использование индивидуальных средств защиты (спецодежда, шляпы из войлока, теплостойкие обувь и перчатки, защитные очки с синим стеклом).

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Назовите основные меры по предупреждению поражений лазерным излучением.

*Эталон ответа:* Это система мер инженерно-технического, планировочного, организационного, санитарно-гигиенического характера. При эксплуатации лазеров должен производиться периодический дозиметрический контроль (не реже одного раза в год).

Задание 63. Вопрос для собеседования

Перечислите защитные мероприятия при работе с лазерным излучением.

*Эталон ответа:* Экранирование, применение телевизионных систем наблюдения за ходом процесса; использование дистанционного управления процессом; сведение к минимуму отражающих поверхностей оборудования и стенок. Работа выполняется при общем ярком освещении.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Перечислите организационные профилактические меры и СИЗ при работе с лазерным излучением.

*Эталон ответа:* Размещают лазер только в специальном помещении, с дверью которого должна иметь блокировку. На входную дверь наносят знак лазерной безопасности. В качестве СИЗ применяют специальные противолазерные очки, фильтры, защищающие глаза оператора, щитки, маски, технологические халаты и перчатки.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Перечислите меры предупреждения поражений лазерным излучением в зависимости от класса лазера.

*Эталон ответа:* Соблюдение при использовании лазеров 2-3 классов необходимо ограждение лазерной зоны или экранирование пучка излучения. Лазеры 4 класса размещаются в отдельных изолированных помещениях и обеспечиваются дистанционным управлением их работой.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Назовите основные меры по предупреждению пылевых заболеваний дыхательной системы.

*Эталон ответа:* Соблюдение установленных ПДК, гигиенических требований к технологическим процессам и оборудованию, вентиляции, строительно-планировочным решениям, рациональному медицинскому обслуживанию работающих, использованию СИЗ.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные технологические мероприятия по защите от пыли.

*Эталон ответа:* Внедрение непрерывных технологий с закрытым циклом (использование закрытых конвейеров, трубопроводов, кожухов, пневмотранспорта); смачивание порошкообразных продуктов при бурении шпуров пневматическими молотками; применение общей и местной вытяжной вентиляции помещений и рабочих мест; применение фильтров и пылеулавливателей.

Задание.68. Вопрос для собеседования.

Назовите основные средства профилактики воздействия ультразвука на организм работника.

*Эталон ответа:* Дистанционное управление оборудованием, сокращение времени контакта с ультразвуком, звукоизоляция и экранизация от воздействия ультразвука, применение резиновых перчаток с хлопчатобумажной прокладкой.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Назовите основные меры профилактики профессиональных интоксикаций

*Эталон ответа:* Замена ядовитых веществ безвредными или менее токсичными там, где это возможно; контроль за уровнем токсических средств в воздухе рабочих помещений и в организме сотрудников; механизация и герметизация производственных процессов; рациональная вентиляция производственных помещений.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Назовите индивидуальные меры профилактики профессиональных интоксикаций.

*Эталон ответа:* Использование индивидуальных средств защиты; сокращение рабочего дня, перерыва в работе (защита временем); специальное питание, содержащее продукты, которые повышают устойчивость организма к действию промышленных ядов. Работы с токсическими веществами в лабораториях должны проводиться в вытяжных шкафах.

Задание.71. Вопрос для собеседования.

Назовите ранние проявления поражения органа зрения при зрительно-напряженной работе

*Эталон ответа:* Функциональный спазм аккомодации, астигматизм

Задание.72. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные меры профилактики профессионального заболевания органа зрения от воздействия зрительно-напряженных работ.

*Эталон ответа:* Автоматизация работ, связанных с постоянным зрительным напряжением, оптимизация условий работы на операциях тонкого и точного труда, правильный гигиенический режим, чередование труда и отдыха, назначение гимнастики для глаз.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Назовите ранние признаки поражений шейного и пояснично-крестцового уровней при выполнении работ с физическими перегрузками.

*Эталон ответа:* Преходящие цервикалгии и люмбагии на рабочем месте.



Задание.74. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные меры профилактики профессиональных заболеваний нервно-мышечной системы от физических перегрузок.

*Эталон ответа* Уменьшение величины нагрузки на нервно-мышечную систему за счет частичного изменения технологии, малой механизации ручных операций; оптимизация режимов труда и отдыха; организация рабочего места; применение защитных приспособлений (наколенники, налокотники и т.д.).

Задание 75. Вопрос для собеседования

К чему ведет неполный учет всех факторов рабочей среды и трудового процесса?

*Эталон ответа:* К снижению льгот и компенсационных выплат за вредные работы, не позволяет объективно оценить потенциальную опасность и влияние их на здоровье, препятствует адекватной профилактике профессиональных заболеваний.

### **ПК-1:**

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является:

1. предупреждение общих и профессиональных заболеваний
2. предупреждение профессиональных заболеваний
3. предупреждение общих заболеваний
4. определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе

*Эталон ответа:* 4. определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью проведения медицинских осмотров для граждан, занятых на тяжелых работах, является предупреждение заболеваний:

1. неинфекционных
2. соматических
3. профессиональных
4. массовых инфекционных

*Эталон ответа:* 3. профессиональных

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников возлагается на:

1. медицинские организации
2. работодателя
3. центр Роспотребнадзора
4. работника

*Эталон ответа:* 2. работодателя

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинские осмотры являются обязательными для категорий граждан:

1. относящихся к инвалидам по общему заболеванию
2. относящихся к пенсионерам по возрасту
3. являющихся участниками боевых действий
4. занятых на работах с вредными и опасными условиями труда

*Эталон ответа:* 4. занятых на работах с вредными и опасными условиями труда

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На периодических медицинских осмотрах сотрудников, работающих в условиях воздействия общей вибрации, обязательным исследованием является:

1. определение остроты зрения
2. холодовая проба
3. УЗИ периферических сосудов
4. рентгенография кистей

*Эталон ответа:* 1. определение остроты зрения

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На периодических медицинских осмотрах сотрудников, работающих в условиях воздействия локальной вибрации, обязательным является участие:

1. хирурга
2. ревматолога
3. кардиолога
4. пульмонолога

*Эталон ответа:* 1. хирурга

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заключение по результатам предварительного медицинского осмотра выдается лицу, поступающему на работу:

1. через 2 дня
2. незамедлительно после завершения осмотра
3. через 3 дня
4. через 1 день

*Эталон ответа:* 2. незамедлительно после завершения осмотра

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На периодических медицинских осмотрах сотрудников, работающих в условиях воздействия локальной вибрации, обязательным исследованием является:

1. динамометрия
2. холодовая проба
3. паллестезиометрия
4. электротермометрия

*Эталон ответа:* 3. паллестезиометрия

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативным методом для выявления нейросенсорной тугоухости при проведении медосмотра является:

1. отоскопическое обследование
2. исследование с помощью шепотной речи
3. исследование вестибулярного аппарата
4. аудиометрия

*Эталон ответа:* 4. аудиометрия

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения предварительного и периодического медицинского осмотра в состав врачебной комиссии обязательно включается врач:

1. терапевт
2. дерматолог
3. уролог
4. онколог

*Эталон ответа:* 1. терапевт

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ответственность за качество проведения предварительных и периодических медицинских осмотров возлагается на:

1. медицинскую организацию
2. врача-профпатолога
3. председателя врачебной комиссии
4. врача-терапевта

*Эталон ответа:* 1. медицинскую организацию

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состав врачебной комиссии по предварительным и периодическим медицинским осмотрам утверждается приказом:

1. министерства здравоохранения
2. руководителя медицинской организации
3. работодателя
4. центра Роспотребнадзора

*Эталон ответа:* 2. руководителя медицинской организации

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачебную комиссию по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров возглавляет:

1. врач-профпатолог
2. врач-невролог
3. врач-терапевт
4. врач любой специальности, прошедший цикл повышения квалификации по профпатологии

*Эталон ответа:* 1. врач-профпатолог

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Составление календарного плана проведения ПМО осуществляет:

1. специалист по охране труда
2. врач Роспотребнадзора
3. главный инженер предприятия
4. медицинская организация (по согласованию с работодателем).

*Эталон ответа:* 4. медицинская организация (по согласованию с работодателем)

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поименные списки работников, подлежащих периодическим медосмотрам, составляет:

1. врач-профпатолог.
2. санитарный врач по гигиене труда Роспотребнадзора
3. работодатель (его уполномоченный представитель)
4. специалист по охране труда

*Эталон ответа:* 3. работодатель (его уполномоченный представитель)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинское заключение о проведении предварительного и периодического медосмотра составляет:

1. специалист по охране труда и врач профпатолог
2. специалист по охране труда предприятия
3. центр Роспотребнадзора
4. медицинская организация

*Эталон ответа:* 4. медицинская организация

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения предварительного или периодического медицинского осмотра медицинская организация формирует:

1. экспертную врачебную комиссию
2. временную врачебную комиссию
3. бригаду врачей узких специальностей
4. постоянно действующую врачебную комиссию

*Эталон ответа:* 4. постоянно действующую врачебную комиссию

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состав врачебной комиссии по проведению обязательных медицинских осмотров работников утверждается:

1. работодателем с участием профсоюзной организации.
2. специалистом по охране труда
3. приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации
4. приказом Роспотребнадзора

*Эталон ответа:* 3. приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Работники в возрасте до 21 года проходят периодические медицинские осмотры:

1. 1 раз в полгода
2. 1 раз в 3 года
3. не реже 1 раза в 2 года
4. ежегодно

*Эталон ответа:* 4. ежегодно

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Участие врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра:

1. проводится по рекомендации врача профпатолога
  2. является обязательным для всех категорий обследуемых
  3. является необязательным для всех категорий обследуемых
  4. проводится по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров
- Эталон ответа:* 2. является обязательным для всех категорий обследуемых

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру составляет:

1. врач профпатолог
2. центр Роспотребнадзора
3. работодатель
4. врач терапевт

*Эталон ответа:* 3. работодатель

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими:

1. лицензию на проведение медицинских осмотров
2. врачей-специалистов по всем узким специальностям
3. оснащенную лабораторную службу
4. врача-профпатолога в штате медицинской организации

*Эталон ответа:* 1. лицензию на проведение медицинских осмотров

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

После завершения периодического медицинского осмотра должен быть составлен заключительный акт в течение:

1. 30 дней
2. 15 дней
3. 20 дней
4. 40 дней

*Эталон ответа:* 1. 30 дней

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По итогам проведения периодических медицинских осмотров медицинская организация оформляет:

1. справку
2. решение
3. протокол
4. заключительный акт

*Эталон ответа:* 4. заключительный акт

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ответственность за своевременное прохождение работниками предварительного (периодического) медицинского осмотра возложена на:

1. работодателя
2. органы Роспотребнадзора
3. самого работника
- 4 медицинскую организацию

*Эталон ответа:* 1. работодателя

Задания открытого типа

Задание 1.

У слесаря механосборочных работ, 39 лет, со стажем работы с локальной вибрацией 12 лет, впервые на периодическом медосмотре выявлена глаукома II стадии. Является ли выявленное заболевание медицинским противопоказанием для допуска к работе?

*Эталон ответа:* Нет, не является. Работник нуждается в динамическом наблюдении и лечении у офтальмолога

Задание 2.

Проходчик угольной шахты 42 лет, со стажем работы 15 лет (в условиях воздействия шума на рабочем месте до 83дБ) на очередном периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на снижение слуха. При осмотре оториноларингологом изменений в отоскопической картине не обнаружено. При проведении тональной аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области 4000 – 6000 Гц до 40-60дБ.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Предложите дополнительные методы исследования в процессе периодического медосмотра;

3) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

- 1) нейросенсорная тугоухость;
- 2) исследование функции вестибулярного аппарата;
- 3) направление на консультацию в центр профпатологии для установления причины заболевания.

Задание 3.

У работника химического предприятия, 38 лет, со стажем работы 14 лет (в контакте с сероуглеродом в концентрациях выше ПДК в 4-6 раз) на периодическом

медосмотре выявлены: легкая асимметрия носогубных складок, шаткость в позе Ромберга, гипалгезия кожи кистей и стоп.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Какие дополнительные методы исследования проводятся при контакте с сероуглеродом в процессе периодического медосмотра?
- 3) Какие врачи-специалисты должны быть введены в состав комиссии как дополнение к постоянному составу?

*Эталон ответа*

- 1) Интоксикация сероуглеродом
- 2) спирометрия, пульсоксиметрия, биомикроскопия глаза
- 3) врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог.

Задание 4.

При проведении периодического медосмотра водолазов, выполняющих работы на глубинах более 60 метров ( с помощью метода кратковременных погружений) к основному составу врачебной комиссии дополнительно были введены врач-офтальмолог и врач-хирург.

Какие еще специалисты должны быть введены для медосмотра водолазов?

*Эталон ответа:* Врач по водолазной медицине, врач-оториноларинголог, врач-дерматовенеролог, врач-стоматолог, врач-уролог.

Задание 5.

У строителя 48 лет, со стажем работы на высоте 18 лет, на очередном периодическом медицинском осмотре выявлена глаукома декомпенсированная (внутриглазное давление 28 мм рт ст), артериальная гипертензия I стадии I степени и полип носа

Какие заболевания являются медицинскими противопоказаниями для допуска к работе?

*Эталон ответа:* Глаукома декомпенсированная является медицинским противопоказанием для допуска к профессии, в соответствии с нормативными документами.

Задание 6.

На периодическом медицинском осмотре у водителя автомобиля категории «В», 44 лет, со стажем работы 23 года, выявлена артериальная гипертензия II стадии, 2 степени.

- 1) Является ли данное заболевание медицинским противопоказанием для допуска водителя к работе?
- 2) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

- 1) Да, является
- 2) Направление на обследование для уточнения диагноза. При подтверждении диагноза – направление на обязательное медицинское освидетельствование

Задание 7.

У работника службы инкассации 42 лет на периодическом медицинском осмотре при использовании тональной пороговой аудиометрии выявлено двустороннее снижение остроты слуха II степени по типу нейросенсорной тугоухости.

1) Является ли выявленная патология медицинским противопоказанием для выполнения работы, связанной с ношением и применением оружия данным работником?

2) Какова врачебная тактика в данном случае?

*Эталон ответа:*

1) Да, является;

2) Направление на медицинское освидетельствование.

Задание 8.

Электросварщику завода авиаприборостроения, 52 лет, со стажем 28 лет, работающему в контакте со сварочным аэрозолем сложного состава (в том числе, бериллия, хрома, трифторида) при прохождении периодического медосмотра проведены спирометрия, пульсоксиметрия.

Какое дополнительное исследование показано работнику с учетом состава сварочного аэрозоля?

*Эталон ответа:* С учетом содержания соединений фтора в составе сварочного аэрозоля, показана рентгенография трубчатых костей.

Задание 9.

При проведении периодического медосмотра работников, контактирующих с парами ртути, в состав врачебной комиссии дополнительно к основному составу вводится врач-стоматолог.

Обоснуйте такой состав комиссии.

*Эталон ответа:* Среди клинических проявлений хронической ртутной интоксикации возможно выявление парадонтоза и хронического гингивита.

Задание 10.

Во время проведения периодического медосмотра работника 36 лет, со стажем работы в контакте со свинцом 14 лет, неврологом врачебной комиссии выявлены признаки полинейропатии нижних конечностей, терапевтом – признаки анемии (снижение уровня эритроцитов и гемоглобина).

1) Сформулируйте предварительный диагноз

2) Какие лабораторные исследования в рамках периодического медосмотра предусматривают специфическое влияние свинца на метаболические процессы?

3) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

1) Хроническая свинцовая интоксикация

2) Исследования уровня дельта-аминолевулиновой кислоты или копропорфирина в моче как показателей порфиринового обмена

3) Направление в центр профпатологии для уточнения причины заболевания

Задание 11.

На периодическом медосмотре работники цеха химического производства, контактирующие с неорганическими соединениями азота (оксидом и диоксидом азота).



Какие лабораторные исследования предусмотрены в рамках медосмотра действующими нормативными документами?

*Эталон ответа:* Спирометрия, пульсоксиметрия, биомикроскопия глаза, исследование уровня ретикулоцитов, метгемоглобина в крови

Задание 12.

У работника 32 лет, контактирующего с тринитротолуолом и нитроаминофенолом в течение 8 лет, на периодическом медосмотре выявлены признаки гепатита и нормохромной анемии.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Какие исследования проводятся данному контингенту работников на периодическом медосмотре?
- 3) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа*

- 1) Хроническая интоксикация амино- и нитросоединениями бензола
- 2) Определение уровня метгемоглобина в крови, УЗИ органов малого таза, визометрия, биомикроскопия глаза
- 3) Направление в центр профпатологии для уточнения причины заболевания

Задание 13.

При проведении периодического медосмотра работника металлургического производства, 58 лет, со стажем работы 32 года, выявлены признаки астено-вегетативного синдрома и легкого двустороннего поражения малоберцовых нервов. Работает в цехе по выплавке марганецсодержащих сплавов.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

- 1) Начальная стадия хронической марганцевой интоксикации
- 2) Направление в центр профпатологии для уточнения причины заболевания

Задание 14.

У шлифовщика 48 лет, со стажем работы 19 лет (в контакте с абразивными аэрозолями) в процессе периодического медосмотра на рентгенограмме органов грудной клетки выявлены признаки умеренной эмфиземы легких и диффузного пневмофиброза.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

- 1) Пневмокониоз от воздействия абразивной пыли
- 2) направление в центр профпатологии для уточнения причины заболевания.

Задание 15.

Тракторист, 45 лет, со стажем работы 18 лет, на периодическом медосмотре предъявлял жалобы на боли и онемение в руках и ногах, боли в области сердца. Выявлена сенсорная полинейропатия верхних и нижних конечностей, артериальная гипертензия (АД 145/90 мм рт. ст)

Опишите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Рекомендуется обследование для подтверждения / исключения вибрационной болезни и динамическое наблюдение в связи с выявленной артериальной гипертензией.

Задание 16.

На предварительном медицинском осмотре водителя легкового автомобиля к постоянному составу врачебной комиссии дополнительно был введен врач-оториноларинголог.

Какого специалиста также необходимо ввести в состав врачебной комиссии для проведения медосмотра?

*Эталон ответа:* Нормативными документами предусмотрен также врач-офтальмолог.

Задание 17.

У водителя грузового автомобиля со стажем работы 18 лет на периодическом медицинском осмотре впервые выявлена глаукома.

Каковы дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Выявленная патология может быть медицинским противопоказанием для работы водителем. Показано обследование у офтальмолога для уточнения диагноза. При подтверждении глаукомы декомпенсированной или глаукома III стадии водителя следует направить на обязательное медицинское освидетельствование с последующей экспертизой профпригодности.

Задание 18.

На предварительном медицинском осмотре у кандидата в водители автобуса выявлена травматическая деформация теменной кости без неврологической симптоматики.

Какое решение выносит врачебная комиссия по медосмотру?

*Эталон ответа:* Травматическая деформация черепа без функциональных нарушений не является медицинским противопоказанием для допуска к работе водителем.

Задание 19.

На периодическом медицинском осмотре у водителя небольшого грузовика (до 3,5 тонн) выявлена ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, ФК 3 ст. В течение года дважды лечился у кардиолога амбулаторно.

Какова тактика врачебной комиссии по периодическому медосмотру водителя?

*Эталон ответа:* Выявленное заболевание является медицинским противопоказанием для выполнения работы в качестве водителя. Работника необходимо направить на обязательное медицинское освидетельствование с последующей экспертизой профпригодности.

Задание 20.

На периодическом медицинском осмотре у водителя грузового автомобиля (от 3,5 тонн) 42 лет, со стажем работы 19 лет неврологом выявлена пояснично-крестцовая радикулопатия с умеренным болевым и мышечно-тоническим синдромами справа.

Лечился амбулаторно с временным эффектом, последнее обострение отмечалось месяц назад.

Какова дальнейшая тактика врачебной комиссии? Как решаются вопросы экспертизы профпригодности водителя?

*Эталон ответа:* Выявленная патология может быть медицинским противопоказанием для работы водителем. Показано обследование для уточнения диагноза и степени функциональных нарушений. При подтверждении среднетяжелой (тяжелой) формы заболевания с выраженным нарушением функции водителя следует направить на обязательное медицинское освидетельствование с последующей экспертизой профпригодности.

#### Задание 21.

На предварительном медицинском осмотре у кандидата в водители транспортного средства категории «D» (автобус), 27 лет, выявлен синдром Рейно умеренной степени.

Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Синдром Рейно не сопровождается выраженными нарушениями кровообращения и не является медицинским противопоказанием для приема на работу в качестве водителя транспортного средства.

#### Задание 22.

На периодическом медицинском осмотре у проходчика 50 лет, занятого на подземных работах, со стажем работы 27 лет, врачом-хирургом выявлен рецидивирующий тромбоз нижних конечностей

Опишите врачебную тактику после медосмотра.

*Эталон ответа:* Выявленное заболевание является медицинским противопоказанием для допуска к подземной работе. Работника необходимо направить на врачебную комиссию медицинской организации для проведения экспертизы профпригодности.

#### Задание 23.

На предварительном медицинском осмотре кандидат на должность водителя троллейбуса 24 лет, жалоб не предъявлял. Членам врачебной комиссии представил направление, выданное работодателем, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, паспорт, полис обязательного медицинского страхования.

Какой документ должен быть представлен при прохождении обязательного предварительного медицинского осмотра на право работы водителем автотранспортного средства?

*Эталон ответа:* Решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование.

#### Задание 24.

Горнорабочий очистного забоя, 32 лет, со стажем работы 5 лет в контакте с аэрозолями, содержащими двуокись кремния («Ф», «К») в сочетании с угольной пылью, проходит периодический медосмотр.

Какое обязательное исследование предусмотрено в рамках медосмотра при работе в контакте с фиброгенами и канцерогенами?

*Эталон ответа:* Цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

Задание 25.

Женщина 42 лет, кандидат в лаборанты предприятия по производству искусственного волокна (контакт с сероуглеродом и др. химическими веществами), проходит предварительный медосмотр.

Какие исследования проводятся будущим работницам вредных производств, в том в возрасте старше 40 лет?

*Эталон ответа:* Осмотр врачом-акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования; УЗИ органов малого таза; маммографию обеих молочных желез в двух проекциях.

Задание 26.

Слесарь механосборочных работ (кандидат) завершил прохождение предварительного медицинского осмотра. Медицинских противопоказаний по состоянию здоровья поручаемой ему работе не выявлено.

Какой документ выдается на руки работнику по завершении предварительного медосмотра?

*Эталон ответа:* Заключение, содержащее результаты медосмотра, вредные факторы или виды работ в профессии, группу здоровья.

Задание 27.

Инженер 34 лет проходит предварительный медосмотр перед поступлением на работу, связанную с ионизирующими излучениями.

Какое обследование предусмотрено при периодическом медосмотре лиц, работающих в контакте с ионизирующими излучениями?

*Эталон ответа:* Психофизиологическое исследование.

Задание 28.

Предварительный медосмотр проходит медицинская сестра, поступающая на работу в поликлиническое отделение крупной городской больницы.

Какие обследования проводятся медицинским работникам в рамках предварительного медосмотра?

*Эталон ответа:* Мазки на гонорею, исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серологическое обследование на брюшной тиф, исследования на гельминтозы.

Задание 29.

Женщина 43 лет проходит предварительный медосмотр при поступлении на работу в пищеблок медицинской организации.

Какие обследования проводятся работникам пищеблока в рамках предварительного медосмотра?

*Эталон ответа:* Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций, серологическое обследование на брюшной тиф, исследования на гельминтозы, мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.

### Задание 30.

При проведении периодического медосмотра работника, связанного с ношением и применением оружия, выполнены исследования остроты зрения, полей зрения, исследование функции вестибулярного аппарата.

Какое исследование, предусмотренное нормативными документами, не выполнено? *Эталон ответа:* Тональная пороговая аудиометрия.

### Задание 31.

Специалисты (кандидаты) водолазной службы, проходят предварительный медосмотр перед поступлением на работу, связанную с погружениями на глубины до 60 м. Выполнены следующие инструментальные исследования: спирометрия, офтальмоскопия, рентгенография околоносовых пазух.

Какое исследование, предусмотренное нормативными документами, не выполнено? *Эталон ответа:* Эхокардиография.

### Задание 32.

Специалисты (кандидаты) водолазной службы, проходят предварительный медосмотр перед поступлением на работу, связанную с погружениями на глубины более 60 м. Выполнены следующие инструментальные исследования: спирометрия, эхокардиография, электроэнцефалография.

Какое исследование, предусмотренное нормативными документами, не выполнено? *Эталон ответа:* Ультразвуковая доплерография транскраниальных артерий методом мониторингования.

### Задание 33.

Водолаз 30 лет, со стажем работы на глубинах до 60м в течение 3 лет, проходит периодический медосмотр. В рамках медосмотра выполнены следующие исследования: офтальмоскопия, спирометрия, исследование функции вестибулярного аппарата.

Какие исследования, предусмотренные нормативными документами, рекомендуемые к проведению 1 раз в 3 года, не выполнены?

*Эталон ответа:* Эзофагогастродуоденоскопия; УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек.

### Задание 34.

При периодическом медосмотре бетонщиков, работающих в контакте с общей вибрацией, проведены осмотры врачами-специалистами основного состава врачебной комиссии и введенных в комиссию дополнительно (врачом-хирургом и врачом-офтальмологом), проведено обследование (паллестезиометрия, скиаскопия, биомикроскопия глаза, визометрия)

Какие врачи должны быть также дополнительно введены в состав комиссии? Какое исследование, предусмотренное нормативными документами, не выполнено?

*Эталон ответа:* Врач-оториноларинголог и врач-дерматовенеролог. Исследование функции вестибулярного аппарата.

### Задание 35.

Работник организации пищевой промышленности, 48 лет, со стажем работы 23 года, завершил прохождение периодического медицинского осмотра. Медицинских противопоказаний для допуска к работе не выявлено.

Какие исследования проводятся работникам старше 40 лет в рамках обязательного периодического медосмотра?

*Эталон ответа:* Измерение внутриглазного давления, определение абсолютного сердечно-сосудистого риска.

Задание 36.

Крепильщик угольной шахты 29 лет, со стажем работы в течение 6 лет во вредных условиях (угольно-породная пыль, физическое перенапряжение; подкласс условий труда 3.1) проходит периодический медосмотр в условиях частного центра, имеющего лицензию на проведение таких медосмотров.

В какой медицинской организации должны проходить первый периодический медосмотр работники при стаже работы 5 лет во вредных условиях труда?

*Эталон ответа:* В центре профпатологии.

Задание 37.

Воспитательница детского сада 47 лет, со стажем работы 20 лет, после черепно-мозговой травмы лечилась у невролога поликлиники по поводу упорных головных болей с тошнотой, приступами повышения АД до 170/100 мм рт ст. Временная нетрудоспособность составила 1,5 месяца. Диагностирована посттравматическая энцефалопатия, астено-цефалгический синдром. Периодический медосмотр проходила полгода назад.

Какова периодичность медосмотров работников, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей?

Каковы дальнейшие действия работодателя?

*Эталон ответа:* Периодичность медосмотров 1 раз в год. Работодатель вправе направить воспитательницу на внеочередной периодический медосмотр после нетрудоспособности.

Задание 38.

При поступлении на работу в качестве подземного проходчика кандидат 34 лет представил врачебной комиссии на предварительном медицинском осмотре направление, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, паспорт. Работа подземного проходчика связана с воздействием промышленных аэрозолей, локальной вибрации и физических перегрузок.

Какой еще документ должен быть представлен кандидатом при поступлении на работу во вредных условиях?

*Эталон ответа:* Решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование.

Задание 39.

Обрубщик литья 46 лет, со стажем работы в контакте с локальной вибрацией, шумом и физическим перенапряжением в течение 19 лет, выписан из отделения гастроэнтерологии с диагнозом: Язвенная болезнь желудка с легким нарушением

функции. Временная нетрудоспособность составила 3 недели. В анамнезе обострение заболевания 2 года назад. Периодический медосмотр проходил 4 месяца назад.

Каковы дальнейшие действия работодателя?

*Эталон ответа:* Работодатель вправе направить обрубщика на внеочередной периодический медосмотр после нетрудоспособности.

Задание 40.

На периодическом медосмотре бригады строителей, работающих на высоте, у одного из работников врач-психиатр выявил признаки тревожности. Со слов работника, тревога появилась после перенесенной 3 месяца назад легкой формы коронавирусной инфекции.

Укажите дальнейшие действия врача-психиатра

*Эталон ответа:* Ввиду выявления у работника состояния высшей нервной деятельности, которое может явиться медицинским противопоказанием для допуска к профессии, строителя необходимо направить на психиатрическое освидетельствование с последующим проведением экспертизы профпригодности.

Задание 41.

На периодическом медосмотре горнорабочий очистного забоя 26 лет, со стажем работы 3 года. Работа связана с аэрозолями, вибрацией, шумом, физическим напряжением.

Перечислите особенности организации и проведения медосмотра в данном случае?

*Эталон ответа:* При организации медосмотра в комплектовании состава врачебной комиссии, лабораторных и инструментальных исследований следует учитывать многообразие вредных производственных факторов, в соответствии с нормативными документами.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Перечислите виды медицинских осмотров

*Эталон ответа:* Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, профилактические медицинские осмотры, предрейсовые (предсменные) и послерейсовые (послесменные) медицинские осмотры.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные цели периодического медицинского осмотра работников

*Эталон ответа:* Своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья работников, определение медицинских противопоказаний для допуска к работе.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

С какой целью необходимо на периодическом медосмотре выявлять ранние признаки воздействия вредных факторов на здоровье работников?

*Эталон ответа:* Для формирования групп риска развития профессиональных заболеваний.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Основная стратегическая задача периодического медосмотра работников *Эталон ответа:* Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Требования к медицинским организациям, осуществляющим обязательные медосмотры работников

*Эталон ответа:* Медицинские организации могут быть любой организационно-правовой формы и должны иметь лицензию на проведение обязательных предварительных и периодических медосмотров

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Особенности медосмотров работников, контактирующих с промышленными аэрозолями-фиброгенами

*Эталон ответа:* Периодичность – 1 раз в 2 года. Обязательное проведение спирометрии, пульсоксиметрии и цифровой рентгенографии легких в двух проекциях.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с промышленными аэрозолями-аллергенами и канцерогенами

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога и врача-оториноларинголога. При контакте с канцерогенами проводится цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Перечислите биологические факторы на рабочем месте работников, обладающие аллергенным действием

*Эталон ответа:* Грибы-продуценты, кормовые дрожжи, комбикорма, ферментные препараты, иммунобиологические препараты.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с биологическими факторами-аллергенами

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога и врача-оториноларинголога.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Перечислите биологические факторы на рабочем месте работников, обладающие канцерогенным действием

*Эталон ответа:* Вирусы гепатитов В и С, вирус иммунодефицита 1-го типа (ВИЧ-1).

Задание 52. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с биологическими факторами – канцерогенами



*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога и врача-оториноларинголога. Проведение цифровой рентгенографии легких в двух проекциях.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с биологическими факторами – микроорганизмами 1-й группы патогенности

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача- дерматовенеролога, врача-оториноларинголога и врача-инфекциониста.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Особенности лабораторного обеспечения медосмотров работников, контактирующих с вирусами гепатитов В и С, вирусом иммунодефицита 1-го типа (ВИЧ-1)

*Эталон ответа:* Анализ крови на HBs-Ag, анти- HBc-Ig (суммарные), анти- HCV-Ig (суммарные), определение уровня щелочной фосфатазы, билирубина, аспаратаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), ВИЧ; ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Особенности лабораторного обеспечения медосмотров работников, контактирующих с биологическими факторами-аллергенами

*Эталон ответа:* Спирометрия, визометрия, биомикроскопия глаза.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с биологическими факторами – биологическими токсинами и условно-патогенными микроорганизмами

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога, врача-оториноларинголога и врача-офтальмолога, лабораторное обеспечение – спирометрия.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с химическими факторами

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врачей-специалистов с учетом характера воздействия химического фактора – фиброгенного, канцерогенного, аллергенного, репротоксического и остронаправленного.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с химическими факторами репротоксического действия

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-хирурга.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Перечислите химические вещества остронаправленного действия (вещества, опасные для развития острого отравления).

*Эталон ответа:* Азота оксиды, азота диоксид, бор трифторид, бороводороды, хлор, озон, тетраэтилсвинец.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Особенности лабораторного обеспечения медосмотров работников, контактирующих с химическими веществами остронаправленного действия

*Эталон ответа:* Спирометрия, пульсоксиметрия, биомикроскопия глаза, исследование уровня эритроцитов, для оксидов и диоксида азота – исследование метгемоглобина в крови.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с локальной и/или общей вибрацией

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-хирурга, врача-офтальмолога, врача-дерматовенеролога, врача-оториноларинголога.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Особенности лабораторного обеспечения медосмотров работников, контактирующих с локальной и /или общей вибрацией.

*Эталон ответа:* Паллестезиометрия, рефрактометрия (или скиаскопия), исследование функции вестибулярного аппарата, для локальной вибрации – визометрия, для общей вибрации –тональная пороговая аудиометрия.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с шумом, ультразвуком (воздушным / контактным), инфразвуком.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-оториноларинголога.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Особенности лабораторного обеспечения медосмотров работников, контактирующих с шумом, ультразвуком (воздушным / контактным), инфразвуком

*Эталон ответа:* Тональная пороговая аудиометрия, исследование функции вестибулярного аппарата.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с неионизирующим излучением, лабораторное обеспечение медосмотров

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога и врача-офтальмолога. Биомикроскопия глаза, визометрия, офтальмоскопия глазного дна.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, контактирующих с ионизирующим излучением.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога и врача-офтальмолога.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Особенности лабораторного обеспечения медосмотров работников, контактирующих с ионизирующим излучением, радиоактивными веществами

*Эталон ответа:* Исследование уровня ретикулоцитов, тромбоцитов в крови. Психофизиологическое исследование. Рефрактометрия (или скиаскопия). Биомикроскопия глаза. Визометрия. Офтальмоскопия глазного дна. УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, занятых на работах в условиях нагревающего микроклимата. Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-дерматовенеролога и врача-офтальмолога. Тональная пороговая аудиометрия. Биомикроскопия глаза. Визометрия.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, занятых на работах в условиях физического перенапряжения. Лабораторное обеспечение медосмотров. *Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-хирурга и врача-офтальмолога. Рефрактометрия (или скиаскопия). Биомикроскопия глаза. Визометрия.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Особенности медосмотров работников, занятых на работах с оптическими приборами (более 50% времени смены). Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-офтальмолога. Определение бинокулярного зрения. Исследование аккомодации. Рефрактометрия. Исследование цветоощущения. Биомикроскопия глаза. Визометрия.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, выполняющих работы на высоте. Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача-хирурга. Исследование функции вестибулярного аппарата. Тональная пороговая аудиометрия, Периметрия. Биомикроскопия глаза. Визометрия.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров водителей автотранспорта. Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Периметрия, визометрия, тонометрия, биомикроскопия. Исследование функции вестибулярного аппарата. Тональная пороговая аудиометрия. Периметрия. Биомикроскопия глаза. Визометрия.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников аварийно-спасательной службы. Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-стоматолога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-хирурга. Исследование функции вестибулярного аппарата. Тональная пороговая аудиометрия. Спирометрия. Визометрия. Тонометрия. Периметрия. Биомикроскопия.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников, занятых на подземных работах, включая работы на рудниках. Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Исследование функции вестибулярного аппарата. Тональная пороговая аудиометрия. Визометрия. Тонометрия. Периметрия. Биомикроскопия глаза. Визометрия. Спирометрия.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Особенности медосмотров работников медицинских организаций. Лабораторное обеспечение медосмотров.

*Эталон ответа:* Введение в состав врачебной комиссии (дополнительно к основному составу) врача-оториноларинголога, врача-дерматовенеролога, врача-стоматолога. Исследование крови на сифилис. При поступлении на работу-мазки на гонорею, исследование на носительство кишечных инфекций и серологическое исследование на брюшной тиф, исследование на гельминтозы.

## **ПК-2:**

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной целью экспертизы профессиональной пригодности работника является:

1. определение соответствия состояния здоровья работника (лица, поступающего на работу) возможности выполнения им отдельных видов работ
2. своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий
3. динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников
4. Выявление начальных признаков профессиональных заболеваний

*Эталон ответа:* 1. определение соответствия состояния здоровья работника (лица, поступающего на работу) возможности выполнения им отдельных видов работ.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертиза профессиональной пригодности проводится:

1. по результатам обязательных предварительных медицинских осмотров работников
2. по результатам периодических медицинских осмотров работников
3. по результатам обязательных предварительных и обязательных периодических медицинских осмотров в отношении работников, у которых при проведении медосмотра выявлены медицинские *противопоказания* к осуществлению отдельных видов работ
4. по результатам профилактического медицинского осмотра

*Эталон ответа:* 3. по результатам обязательных предварительных и обязательных периодических медицинских осмотров в отношении работников, у которых при проведении медосмотра выявлены медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертиза профессиональной пригодности осуществляется:

1. в медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности работников
2. в структурном подразделении медицинской организации
3. в Роспотребнадзоре

*Эталон ответа:* 1. в медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности работников

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Председателем врачебной комиссии по экспертизе профпригодности работников назначается:

1. врач-терапевт
2. врач-организатор здравоохранения
3. руководитель медицинской организации (его заместитель или руководитель структурного подразделения), имеющий подготовку по специальности «профпатология»

*Эталон ответа:* 3. руководитель медицинской организации (его заместитель или руководитель структурного подразделения), имеющий подготовку по специальности «профпатология»

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основанием для направления работников на экспертизу профпригодности являются:

1. выявление в результате обязательного медицинского осмотра медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
2. определение у работника временной нетрудоспособности к выполнению отдельных видов работ
3. определение признаков воздействия вредных факторов на состояние здоровья работника

*Эталон ответа:* 1. выявление в результате обязательного медицинского осмотра медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения экспертизы профессиональной пригодности работник не должен предоставлять в медицинскую организацию

1. документ, удостоверяющий личность
2. направление медицинской организации, проводившей обязательный медосмотр
3. медицинское заключение по результатам обязательного медосмотра, выданное работнику
4. производственную характеристику

*Эталон ответа:* 4. производственную характеристику

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачебная комиссия по экспертизе профпригодности рассматривает документы, представленные работником в течение:

1. 5 дней
2. 3 дней
3. 7 дней
4. 10 дней

*Эталон ответа:* 4. 10 дней

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачебная комиссия по экспертизе профпригодности не должна выносить следующее решение:

1. о признании работника пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
2. о признании работника временно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
3. о признании работника постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
4. окончательное решение не вынесено

*Эталон ответа:* 4. окончательное решение не вынесено

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При вынесении решения о временной непригодности по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ не указываются:

1. обоснование данного решения, сроки временной непригодности
2. рекомендация о проведении дополнительных исследований (лабораторных, инструментальных)
3. необходимое лечение
4. рекомендации по медицинской реабилитации

*Эталон ответа:* 4. рекомендации по медицинской реабилитации

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинское заключение по результатам экспертизы профпригодности со дня

вынесения одного из решений врачебной комиссии оформляется в течение:

1. 5 рабочих дней
2. 3 рабочих дней
3. 10 рабочих дней
4. 7 рабочих дней

*Эталон ответа:* 2. 3 рабочих дней

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срок хранения заключения по экспертизе профпригодности в медицинской организации:

1. 10 лет
2. 50 лет
3. 30 лет
4. 40 лет

*Эталон ответа:* 2. 50 лет

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в рамках:

1. расследования и учета острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений)
2. периодического медосмотра работников
3. консилиума специалистов

*Эталон ответа:* 1. расследования и учета острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений)

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертиза связи заболевания с профессией осуществляется:

1. специализированным структурным подразделением медицинской организации, имеющим лицензию на медицинскую деятельность в части работ (услуг) по «профпатологии»
2. специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части работ (услуг) по «профпатологии» и «экспертизе связи заболевания с профессией»

*Эталон ответа:* 2. специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части работ (услуг) по «профпатологии» и «экспертизе связи заболевания с профессией»

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения экспертизы связи хронического профессионального заболевания с профессией в центр профпатологии не предоставляется:

1. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
2. выписка из медицинской документации, содержащая клинические данные состояния здоровья гражданина

3. сведения о результатах предварительных и периодических (в течение трудовой деятельности) медосмотров

4. копии трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовые отношения между работником и работодателем

5. результаты специальной оценки условий труда рабочего места работника (при наличии)

6. производственная характеристика работника

*Эталон ответа:* 6. производственная характеристика работника

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В центре профпатологии экспертиза связи острого профессионального заболевания с профессией проводится в течение:

1. 30 дней

2. 10 дней

3. 5 дней

4. 7 дней

*Эталон ответа:* 2. 10 дней

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В центре профпатологии экспертиза связи хронического профессионального заболевания с профессией проводится в течение:

1. 30 дней

2. 10 дней

3. 5 дней

4. 7 дней

*Эталон ответа:* 1. 30 дней

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинское заключение о наличии или отсутствии у гражданина профессионального заболевания с момента вынесения одного из решений оформляется в течение:

1. трех рабочих дней

2. пяти рабочих дней

3. одного рабочего дня

4. шести рабочих дней

*Эталон ответа:* 3. одного рабочего дня

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинское заключение центра профпатологии о наличии или об отсутствии у гражданина профессионального заболевания оформляется на бумажном носителе:

1. в двух экземплярах

2. в трех экземплярах

3. в четырех экземплярах

*Эталон ответа:* 3. в четырех экземплярах

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.



Организация расследования обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания возлагается на:

1. медицинскую организацию
2. бюро медико-социальной экспертизы
3. работодателя

*Эталон ответа:* 3. работодателя

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случае установления профессионального характера заболевания, возникшего у работника на данном производстве, комиссия составляет:

1. акт о случае профессионального заболевания
2. заключение о профессиональном заболевании
3. заключительный акт

*Эталон ответа:* 1. акт о случае профессионального заболевания

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По истечении срока расследования акт о случае профессионального заболевания составляется:

1. в 5-дневный рок
2. в 3-дневный срок
3. в течение суток

*Эталон ответа:* 2. в 3-дневный срок

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Акт о случае профессионального заболевания составляется:

1. в двух экземплярах
2. в трех экземплярах
3. в пяти экземплярах

*Эталон ответа:* 3. в пяти экземплярах .

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Акт о случае профессионального заболевания не предназначается для:

1. работника
2. работодателя
3. центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора
4. центра профпатологии
5. страховщика
6. председателя профсоюзной организации

*Эталон ответа:* 6. председателя профсоюзной организации

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Акт о случае профессионального заболевания утверждается:

1. членами комиссии по расследованию профессионального заболевания
2. главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора
3. работодателем

*Эталон ответа:* 2. главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При экспертизе связи инфекционного заболевания с профессией в центр профпатологии обязательно предоставляется

1. производственная характеристика работника
2. результаты специальной оценки условий труда работника
3. карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания

*Эталон ответа:* 3. карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания

Задания открытого типа

Задание 1.

У лаборантки химкомбината, 38 лет, со стажем работы с сероуглеродом 15 лет), во время периодического медосмотра выявлены симптомы умеренной полинейропатии верхних и нижних конечностей и астеновегетативный синдром.

- 1) Как должен решаться вопрос о профпригодности?
- 2) Опишите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:*

1) Полинейропатия среднетяжелой формы является медицинским противопоказанием для допуска к работе с нейротропным ядом – сероуглеродом. Прядильщицу необходимо направить на врачебную комиссию медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности.

2) Для уточнения генеза полинейропатии и выявления других проявлений возможной интоксикации сероуглеродом рекомендуется обследование в Центре профпатологии.

Задание 2.

На периодическом медицинском осмотре у работника 47 лет, со стажем работы в контакте с бензолом 23 года, выявлены выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы и снижение уровня гемоглобина до 110 г/л.

- 1) Как решаются вопросы экспертизы профпригодности данного стажированного работника?
- 2) Возможна ли связь указанных нарушений здоровья с химическим фактором?

*Эталон ответа:*

1) Выявленные у работника нарушения являются медицинскими противопоказаниями для допуска к работе в контакте с бензолом. Необходимо направить работника на врачебную комиссию для экспертизы профпригодности.

2) Для уточнения диагноза и проведения экспертизы связи заболевания с профессией рекомендуется направить работника в Центр профпатологии.

Задание 3.

На периодическом медицинском осмотре у горнорабочего 50 лет, занятого на подземных работах, со стажем работы 24 года, хирургом выявлен рецидивирующий тромбофлебит нижних конечностей.

Как решаются вопросы экспертизы профпригодности данного работника?

*Эталон ответа:* Выявленное хирургом заболевание является медицинским противопоказанием для допуска к работе с физическим перенапряжением. Работник должен быть направлен на врачебную комиссию медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности.

Задание 4.

У водителя легкового автомобиля на периодическом медицинском экспресс-методом выявлено повышение уровня глюкозы в крови натощак – 6,8 ммоль/л.

Какова тактика врачебной комиссии по периодическому медосмотру водителя? Как решаются вопросы экспертизы профпригодности?

*Эталон ответа:* Направление на обследование и лечение у эндокринолога в связи с подозрением на сахарный диабет. После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача-эндокринолога.

Задание 5.

Горнорабочему очистного забоя (ГРОЗ) 47 лет, с подземным стажем 21 год (длительное вдыхание пыли, содержащей угольную пыль и пыль двуокиси кремния) в Центре профпатологии установлен диагноз: Антракосиликоз 1 стадии без дыхательной недостаточности.

Проведите экспертизу профпригодности ГРОЗ.

*Эталон ответа:* Работник нуждается в рациональном трудоустройстве. При снижении квалификации и заработка в новой профессии необходимо направление пациента на освидетельствование в профбюро МСЭ для установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

Задание 6.

Каменщик 29 лет, со стажем 6 лет, работает со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Во время периодического медицинского осмотра в мышцах правого предплечья и плеча при пальпации выявлены болезненные уплотнения округлой формы. Небольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей кисти и правого надмыщелка плечевой кости. Динамометрия: сила правой руки – 25 кг, левой - 45 кг. Рентгенограмма плечевых суставов: остеоартроз правого плечевого сустава, признаки эпикондилоза надмыщелка плечевой кости.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз и тактику врачебной комиссии.

*Эталон ответа:* Выявленные заболевания представлены в перечне профессиональных заболеваний. Необходимо обследование в Центре профпатологии. Впоследствии показано рациональное трудоустройство. Возможно переобучение новой профессии, предусматривающей повышение квалификации и заработка.

Задание 7.

Водитель грузового автомобиля, 35 лет, со стажем работы 12 лет. На очередном периодическом медосмотре представил врачебной комиссии выписку из истории болезни противотуберкулезного диспансера, выписан с диагнозом «Выраженные остаточные изменения легких и плевры после перенесенного диссеминированного туберкулеза легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени».

Сформулируйте решение врачебной комиссии о профессиональной пригодности водителя автотранспорта. Определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:* Выявленное заболевание является медицинским противопоказанием для допуска к работе. Необходимо направить водителя на экспертизу профпригодности. Наиболее вероятное решение врачебной комиссии: водитель признается постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению работы в своей профессии. Рекомендуется наблюдение и лечение у фтизиатра.

#### Задание 8.

На предварительном медосмотре кандидата на работу в контакте с галогенопроизводными альдегидами и кетонами, 22 лет, дерматовенерологом выявлены признаки ихтиоза.

Как решить вопрос о профпригодности в данном случае?

*Эталон ответа:* Согласно нормативным документам, врожденный ихтиоз является медицинским противопоказанием для работы с данной группой химических веществ. Для уточнения диагноза показано обследование пациента в специализированном учреждении с последующим решением вопросов профпригодности.

#### Задание 9.

У медицинской сестры физиотерапевтического отделения, 32 лет, со стажем работы 11 лет, на периодическом медосмотре выявлены признаки сенсорной полинейропатии верхних конечностей. Работница беременна, срок 6 недель, мотивирована на рождение ребенка. Работает в контакте с ультразвуком, отпускает процедуры фонофореза.

Какова врачебная тактика? Как решаются вопросы профпригодности?

*Эталон ответа:* Беременность является медицинским противопоказанием для работы со всем спектром вредных факторов. Женщина нуждается в рациональном трудоустройстве, уточнении диагноза и генеза полинейропатии.

#### Задание 10.

У рабочего-строителя, 42 лет, профессиональный стаж 20 лет, выявлен стилоидоз правой лучевой кости (болезнь де Кервена), подтвержденный клинко-рентгенологическими данными. На рентгенограммах правой кисти отмечается утолщение мягких тканей в области шиловидного отростка лучевой кости.

Какова тактика врача в данном случае?

*Эталон ответа:* Заболевание предусмотрено национальным Перечнем профессиональных заболеваний. Пациента необходимо направить в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 11

В клинику профессиональных болезней после периодического медосмотра был

направлен аппаратчик химкомбината 42 лет с диагнозом: Гипохромная анемия. Астено-невротический синдром. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, в течение 14 лет работает в контакте с парафенилендиамином (урсолом), который используется в техническом процессе вулканизации каучука. В стационаре подтверждены гипохромная анемия, астено-невротический синдром, выявлено увеличение печени, изменения биохимических показателей крови (повышение содержания непрямого билирубина, умеренное увеличение фракции гамма-глобулинов крови, снижение показателей сулемовой пробы).

Сформулируйте диагноз и дальнейшую тактику.

*Эталон ответа:* Интоксикация урсолом (астено-невротический синдром, токсический гепатит, гипохромная анемия. Направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 12

В центр профпатологии после периодического медосмотра направлен тракторист 45 лет, со стажем работы 22 года, с предварительным диагнозом: Вибрационная болезнь от воздействия комбинированной вибрации I степени.

Какие документы необходимо представить в центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* санитарно-гигиеническую характеристику условий труда за весь период трудовой деятельности, выписку из амбулаторной карты за весь период наблюдения, данные предыдущих медицинских осмотров, копию трудовой книжки.

#### Задание 13

В центр профпатологии после периодического медосмотра направлен врачоториноларинголог, перенесший новую коронавирусную инфекцию в тяжелой форме. Заболел через 4 дня после осмотра больного с COVID-19. Лечился стационарно, в том числе в отделении реанимации, была диагностирована вирусная пневмония, на КТ выявлено 70% поражения легочной ткани. Выписан с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), осложненная внебольничной двусторонней пневмонией, ДН II.

Какие документы необходимо представить в центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания, санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, выписку из амбулаторной карты, выписку из стационара, где получал лечение от COVID-19, данные предыдущих медицинских осмотров, копию трудовой книжки).

#### Задание 14.

У обрубщика 48 лет, со стажем работы 22 года в контакте с локальной вибрацией (выше ПДУ), на периодическом медосмотре неврологом выявлен синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних конечностей. Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:* Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Многолетний стаж работы в контакте с локальной вибрацией, превышающей ПДУ, наличие синдрома полиневропатии верхних конечностей, подтвержденного клинически и данными паллестезиометрии. Направление в центр профпатологии для уточнения диагноза и генеза заболевания.

#### Задание 15.

Пациент 46 лет, в течение 19 лет работает электрослесарем подземным, где шум на рабочем месте достигал 83дБ. При очередном периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на снижение слуха. Изменений в отоскопической картине нет. При аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области 4000 – 6000 Гц до 40-60дБ.

Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте причину заболевания *Эталон ответа:* Нейросенсорная тугоухость Работа в контакте с шумом, превышающим ПДУ, не исключает развития профессиональной тугоухости. Показано обследование у врача-сурдолога Центра профпатологии и решение вопроса о связи заболевания с профессией.

#### Задание 16

У работницы предприятия микробиологического синтеза 34 лет, со стажем работы 5 лет, в результате стационарного обследования диагностирована бронхиальная астма. В анамнезе два приступа удушья на работе в течение последнего года. Работает в контакте с аллергенами (грибами-продуцентами).

Опишите порядок и принципы связи заболевания с профессией.

*Эталон ответа:* учет и оценка профмаршрута с указанием вредного фактора, наличие диагностированного заболевания в перечне профзаболеваний, регистрация приступов бронхиальной астмы на работе, оформление и направление в Роспотребнадзор экстренного извещения на предварительный диагноз профессионального заболевания (Бронхиальная астма); направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 17.

Полевод 36 лет доставлен в поликлинику центральной районной больницы с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту рвоту, боли в животе. В течение 4 часов до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. Объективно: миоз, общий гипергидроз, бронхорея, брадикардия, фибрилляция отдельных мышц туловища и конечностей.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Какова дальнейшая врачебная тактика?
- 3) Как решаются вопросы о генезе заболевания?

*Эталон ответа:*

1) Острое профессиональное отравление метилмеркаптофосом. Метилмеркаптофос – это фосфорорганический ядохимикат, вызывающий блокаду холинэстеразы и развитие преобладающего парасимпатического эффекта;

2) госпитализация в стационар (желательно в отделение токсикологии) для проведения антидотной терапии реактиваторами холинэстеразы (атропином, премедоксимом, обидоксимом и т.п.);

3) В дальнейшем направление в центр профпатологии для решения вопросов связи заболевания с профессией.

#### Задание 18.

У медицинской сестры процедурного кабинета терапевтического отделения городской больницы, 32 лет, в течение последнего месяца на рабочем месте возникают приступы удушья, сопровождающиеся слышимыми на расстоянии хрипами, кашлем с выделением небольшого количества вязкой мокроты. Считает себя больной полгода после перехода с должности палатной медсестры на работу процедурной медсестры.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:*

- 1) Бронхиальная астма аллергическая
- 2) консультация аллерголога, проведение аллерготестов на лекарственные препараты, с которыми контактирует медсестра; в дальнейшем направление в центр профпатологии для уточнения причины заболевания

#### Задание 19

Работник производства твердых сплавов (вольфрама, кобальта), 36 лет, со стажем работы в контакте с производственной пылью 12 лет, на приеме у терапевта предъявлял жалобы на кашель, одышку, приступы удушья. Объективно: В легких жесткое дыхание с удлиненной фазой выдоха, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧД 20 в 1 мин. Функция внешнего дыхания: рестриктивно-обструктивные нарушения вентиляции легких. На рентгенограмме ОГК диффузный, нерезко выраженный фиброз, преимущественно интерстициальный, с признаками диффузной эмфиземы легких.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Обоснуйте диагноз
- 3) Какова дальнейшая врачебная тактика?

*Эталон ответа:*

- 1) Гиперчувствительный пневмонит фиброзирующий (от воздействия вольфрама и кобальта)
- 2) жалобы, многолетний контакт с пылью твердых сплавов (вольфрама, кобальта), наличие паренхимального фиброза в легких, данные спирометрии
- 3) компьютерная томография ОГК, консультация пульмонолога, направление в центр профпатологии для установления генеза заболевания.

#### Задание 20.

Работница комбината по добыче и переработке бериллия, 47 лет, со стажем 25 лет (концентрация пыли бериллия на рабочем месте превышает ПДК в 3 раза), на периодическом медосмотре предъявляла жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с отхождением мокроты, утомляемость, слабость, похудание на 4 кг за последние 1,5 месяца. Лечилась по поводу хронического бронхита. Объективно: Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации

дыхание жесткое, множественные сухие хрипы над всей поверхностью легких. Пальпируются лимфоузлы в подмышечных областях. Спирометрия: Смешанный вариант нарушений вентиляции, преимущественно умеренно рестриктивный. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях: выбухание дуги конуса легочной артерии; лёгочный рисунок диффузно усилен за счет сетчатого фиброза в средних и нижних полях, наличие единичных узелковых теней в средних и нижних полях легких. Корни расширены уплотнены. В анализе крови умеренная лимфопения.

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2) Опишите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:*

1) Хронический бериллиоз. Длительный стаж работы в контакте с пылью бериллия, узелковые тени на рентгенограмме легких, лимфопения, кашель, одышка, слабость, похудание.

2) компьютерная томография ОГК, направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 21.

Медицинская сестра противотуберкулезного диспансера, 47 лет, со стажем работы 16 лет, прооперирована по поводу туберкуломы верхней доли правого легкого (размером 2,5x2,0 см). В послеоперационном периоде на рентгенограмме органов грудной клетки в области правой верхушки выявляются умеренные тяжистые изменения. Спирометрия: признаки дыхательной недостаточности I степени.

1) Сформулируйте предварительный диагноз

2) как решаются вопросы профпригодности медсестры?

3) определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:*

1) Туберкулез легких. Последствия хирургического лечения (удаления туберкуломы верхней доли правого легкого, 2,5x2,0 см) с дыхательной недостаточностью I степени

2) наличие I степени дыхательной недостаточности после удаления туберкуломы не является медицинским противопоказанием для допуска к профессии.

3) направление пациентки в центр профпатологии для установления связи заболевания (туберкулеза легких) с профессией; динамическое наблюдение у фтизиатра.

#### Задание 22.

В центр профпатологии после периодического медосмотра был направлен электросварщик машиностроительного предприятия 38 лет (стаж работы 17 лет) для решения вопроса о связи заболевания с профессией. На рабочем месте электросварщик подвергался воздействию сварочного аэрозоля, в связи с чем постоянно пользовался средствами индивидуальной защиты. Работа также связана с частыми наклонам корпуса, поднятием тяжести более 25 кг.(класс условий труда 3.2).Боли в пояснично-крестцовом отделе в течение 3 лет, лечился амбулаторно. В центре диагностирована хроническая радикулопатия L5-S1 слева с компрессионно-ишемическим, умеренным болевым, миотоническим синдромами, заболевание профессиональное. Данные МРТ: дегенеративно-дистрофические изменений поясничного отдела позвоночника, грыжа L5-S1 диска.



Обоснуйте диагноз центра профпатологии

*Эталон ответа:* Многолетняя работа с физическими перегрузками (класс условий труда 3, степени 2), наличие клинических проявлений радикулопатии пояснично-крестцового уровня, предусмотренной Перечнем профессиональных заболеваний.

Задание 23

Проходчик подземный, 49 лет, со стажем работы 25 лет (в контакте с пылью, содержащей более 10% свободной двуокиси кремния, концентрации которой в 4 раза выше ПДК), в последние полгода стал отмечать сухой кашель, одышку при ранее выполняемой нагрузке, слабость, потливость. На периодическом медосмотре в легких выявлено ослабленное дыхание. Рентгенография ОГК: эмфизема легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:*

- 1) Пневмокониоз (силикоз). Многолетний контакт в высокофиброгенной пылью; узелковые тени на рентгенограмме легких.
- 2) Направление в центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 24.

Горный мастер, 48 лет (занят на подземных работах, стаж 23 года), обратился к профпатологу областной больницы по вопросу связи с профессией имеющегося у него заболевания. Месяц назад консультирован сосудистым хирургом, диагностирована варикозная болезнь нижних конечностей, осложненная тромбофлебитом.

Какова врачебная тактика врача-профпатолога в данном случае? Как решаются вопросы профпригодности работника?

*Эталон ответа:* Варикозная болезнь нижних конечностей не предусмотрена отечественным перечнем профессиональных заболеваний. При наличии данных специальной оценки условий труда, подтверждающих тяжесть трудового процесса у горного мастера, тромбофлебит может рассматриваться как медицинское противопоказание для допуска к профессии.

Задание 25.

Работник авиационной промышленности 37 лет, контактирующий с локальной вибрацией и часто выполняющий работы в замкнутом пространстве (в вынужденной позе с наклоном туловища, с неудобным размещением ног) со стажем 12 лет, проходит периодический медосмотр. Курит с 16 лет, в среднем по одной пачке сигарет в день. Врач-хирург комиссии по медосмотру диагностировал облитерирующий эндартериит нижних конечностей в стадии компенсации.

Считается ли облитерирующий эндартериит профессиональным заболеванием? Как проводится экспертиза профпригодности в данном случае?

*Эталон ответа:* Облитерирующий эндартериит не предусмотрен действующим перечнем профессиональных заболеваний. При наличии данных специальной оценки условий труда, подтверждающих тяжесть трудового процесса и функциональное

перенапряжение на рабочем месте, облитерирующий эндартериит нижних конечностей (вне зависимости от степени компенсации) рассматриваться как медицинское противопоказание для допуска к работе.

#### Задание 26.

У врача общей практики, 67 лет, диагностирована средне-тяжелая форма COVID-19, сопровождающаяся двусторонней вирусной пневмонией (с поражением 35% легких). Заболевание осложнилось гангреной правой нижней конечности, острой левожелудочковой недостаточностью. Связь заболевания с профессией установлена посмертно в центре профпатологии.

Каковы порядок посмертной экспертизы связи COVID-19 с профессией в данном случае?

*Эталон ответа:* Доказана связь заболевания на рабочем месте (контакт с больными COVID-19, развитие инфекции у врача в сроки ее инкубационного периода, подтверждение источника заражения картой эпидемиологического обследования). Диагностированный при жизни тромбоз артерий правого бедра расценен как высоко вероятное проявление гиперкоагуляции, свойственной среднетяжелым и тяжелым формам COVID-19

#### Задание 27

Заведующий стоматологическим отделением, 52 лет, заболел COVID-19 после профессионального контакта с больным коронавирусной инфекцией коллегой, который продолжал работать в отделении. У стоматолога диагностирована «Коронавирусная инфекция COVID-19, тяжелая форма, осложненная вирусной очагово-сливной пневмонией с абсцедированием». В результате острой респираторной недостаточности, печеночно-почечной недостаточности врач скончался. Профессиональный генез COVID-19 установлен посмертно.

Как проводилась посмертная экспертиза связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Доказан контакт с больным COVID-19 коллегой во время совместных обходов больных, ежедневных утренних планерок. Заболевание стоматолога укладывалось во временные рамки инкубационного периода COVID-19. Источник заражения подтвержден картой эпидемиологического обследования.

#### Задание 28.

У врача анестезиолога-реаниматолога, 34 лет, через 3 дня после контакта с больной COVID-19 (при выполнении трудовых обязанностей) развилась коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней внебольничной пневмонией. Через 16 дней в связи со снижением слуха, звоном в ушах консультирован оториноларингологом и впоследствии неоднократно-сурдологом. Диагностирована острая двусторонняя нейросенсорная тугоухость с прогрессирующим (в течение полугода) снижением слуха от 2-3 степени до 3 степени справа и 4 степени-слева.

Связана ли нейросенсорная тугоухость с перенесенной коронавирусной инфекцией?

*Эталон ответа:* Развитие COVID-19 связано с профессией. Отсутствие ЛОР-патологии по данным периодических медосмотров, острое развитие и быстрое

прогрессирование двусторонней нейросенсорной тугоухости после перенесенной COVID-19, позволяет расценивать данное заболевание как профессиональное.

#### Задание 29

Электрослесарь подземный 53 лет, со стажем 16 лет, на очередном периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на снижение слуха. Изменений в отоскопической картине нет. При аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области 4000 – 6000 Гц до 60 дБ. На рабочем месте шум достигал 83дБ, в основном на высоких частотах

Сформулируйте клинический диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Нейросенсорная тугоухость. Многолетний стаж работы в контакте с шумом, превышающим ПДУ, не исключает развития профессиональной нейросенсорной тугоухости. Для уточнения диагноза и проведения экспертизы связи заболевания с профессией показано обследование в Центре профпатологии.

#### Задание 30.

У слесаря летательных аппаратов 46 лет, со стажем работы в условиях шума (84дБ) 23 года, на периодическом медосмотре при проведении тональной пороговой аудиометрии выявлено повышение порогов слуха в области высоких частот 4000-6000 Гц до 40 дБ.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите алгоритм дальнейших врачебных действий.

*Эталон ответа:* Профессиональная двусторонняя нейросенсорная тугоухость. Оформление экстренного извещения об установлении предварительного диагноза профзаболевания - направление извещения в Роспотребнадзор для подготовки санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника - направление в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

#### Задание 31.

Обрубщик металлического литья 42 лет, работает в условиях воздействия производственного шума (до 82 дБ) в течение 6 лет.

При очередном периодическом медицинском осмотре аудиометрическое исследование выявило повышение порогов восприятия на звуковых частотах 500, 1000, 2000 Гц до 10 дБ, на частоте 4000 Гц - до 50 дБ. Восприятие шепотной речи - 5 м. Работник предъявляет жалобы на легкую, периодически возникающую головную боль в области лба, шум и звон в ушах. Данные отоскопии без особенностей.

Сформулируйте диагноз. Опишите дальнейшую врачебную тактику и профилактические мероприятия.

*Эталон ответа:* Признаки воздействия шума на орган слуха. Работник должен быть определен в группу риска по развитию профессионального заболевания (Нейросенсорной тугоухости). Профилактические мероприятия: использование качественных средств индивидуальной защиты, введение режимов труда и отдыха, курсы витаминотерапии, мотивация к здоровому образу жизни.

#### Задание 32.

Обрубщик, 54 лет, стаж работы 28 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). На периодическом медицинском осмотре предъявил жалобы на постоянные ноющие боли, онемение, слабость в руках, повышенную зябкость рук, побеление 3-5 пальцев левой руки. Считает себя больным в течение 7-8 лет. Объективно: Гипалгезия от плечевых суставов, с усилением на кистях. Кисти цианотичные, влажные, холодные. Паллестезиометрия верхних конечностей: пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Определите алгоритм дальнейших врачебных действий.

*Эталон ответа:* Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Оформление экстренного извещения об установлении предварительного диагноза профзаболевания - направление извещения в Роспотребнадзор для подготовки санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника - направление в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 33.

Клепальщик 48 лет, стаж работы – 22 года в контакте с локальной вибрацией и физическим напряжением. Направлен в центр профпатологии после периодического медосмотра для экспертизы связи заболевания с профессией. В центре поставлен диагноз: Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации 2 степени, синдромы полинейропатии верхних конечностей и периферический ангиодистонический (с синдромом Рейно), миофиброз предплечий и плечевого пояса.

Опишите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Направление на профбюро МСЭ для установления группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности. Предположительно показано определение 3 группы инвалидности от профессионального заболевания и определение от 40% до 60% утраты профессиональной трудоспособности.

Задание 34.

Бетонщица 36 лет со стажем работы 13 лет. По роду деятельности часто стоит на платформе, разравнивая бетонную массу вручную (воздействие общей вибрации). На очередном периодическом медосмотре предъявила жалобы на онемение и слабость в руках и ногах. При осмотре неврологом выявлен синдром сенсорной полинейропатии верхних и нижних конечностей. При проведении паллестезиометрии выявлено повышение порогов вибрационной чувствительности на высокие частоты. Исследование функции вестибулярного аппарата патологии не обнаружило.

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

2) Определите алгоритм дальнейших врачебных действий.

3) Перечислите документы, необходимые при направлении работника в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

*Эталон ответа:*

1) Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации (синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей с сенсорными нарушениями). 2) оформление экстренного извещения об установлении предварительного диагноза профзаболевания - направление извещения в Роспотребнадзор для подготовки

санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника - направление в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

3) направление, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, выписка из амбулаторной карты, данные о предыдущих обязательных медосмотрах, копия трудовой книжки.

#### Задание 35.

Наждачница, 30 лет, со стажем работы на наждачных кругах около 2-х лет, на приеме у невролога предъявляет жалобы на побеление пальцев кистей и стоп, наступающие чаще при волнении. Объективно: цвет кистей не изменён, мышечная сила в конечностях не изменена. Расстройства болевой и вибрационной чувствительности не выявлено. Холодовая проба резко положительна. Капилляроскопия: спастическое состояние капилляров верхних и нижних конечностей.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшие врачебные действия.

#### *Эталон ответа:*

1) Болезнь Рейно. Небольшой стаж работы в условиях воздействия локальной вибрации, жалобы на приступы побеления пальцев кистей и стоп, связанные с эмоциональным напряжением, данные лабораторного исследования (ангиодистонические нарушения на верхних и нижних конечностях), отсутствие расстройств болевой и вибрационной чувствительности на конечностях, молодой возраст, женский пол.

2) консультация и обследование у сосудистого хирурга с последующим проведением экспертизы профпригодности.

#### Задание 36.

Инженер конструкторского бюро машиностроительного предприятия, 54 лет, поступила для обследования в гематологическое отделение областной больницы. Работала инженером на предприятии атомной промышленности в течение 5 лет (постконтактный период 17 лет). Ежедневная доза облучения составляла около 0,25 Гр. Суммарная доза внешнего гамма-облучения за 5 лет работы составила 3,48 Гр. Через 4 года от начала работы диагностирована хроническая лучевая болезнь III степени. Признана инвалидом 3 группы, работает инженером конструкторского бюро машиностроительного завода.

В отделении гематологии выявлено снижение показателей лейкоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов и тромбоцитов. Рентгенограмма ОГК: фиброзные изменения корней легких, неравномерные затемнения легочных полей за счет резко выраженных склеротических изменений в интерстициальной ткани.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Обоснуйте предварительный диагноз
- 3) Определите дальнейшие врачебные действия.

#### *Эталон ответа:*

1) Последствия лучевой болезни III степени в виде цитопенического синдрома и пневмосклероза.

2) Профмаршрут (контакт с внешним гамма-облучением с суммарной дозой за 5 лет 3,48 Гр), диагностика в прошлые годы хронической лучевой болезни III степени,

снижение показателей костно-мозгового кровотока, рентгенологическая картина пневмосклероза.

3) Для уточнения симптомокомплекса последствий лучевой болезни и экспертизы связи их с профессией показано обследование в центре профпатологии с проведением КТВР легких, спирометрии, исследования функции печени, нервной системы, органа зрения.

#### Задание 37.

У дефектоскописта рентгенографирования 35 лет, диагностировано местное острое лучевое поражение кожи (3-4 пальцев левой кисти) III (тяжелой) степени. Заболевание возникло в течение 3 дней в связи нарушением монтажа рентгеновской дефектоскопической установки. Расчетным способом доза облучения была оценена как 15-20 Гр. Моделирование аварийной ситуации: Метод моделирования позволил оценить дозу облучения как 25-30 Гр.

Определите дальнейшую врачебную тактику для решения экспертных вопросов

*Эталон ответа:* Для решения вопросов связи заболевания с профессией и профпригодности пациентки показано направление в центр профпатологии с предоставлением следующих документов: копии трудовой книжки, выписки из амбулаторной карты, данных о предыдущих медосмотрах, санитарно-гигиенической характеристики условий труда. Терапевтические мероприятия не исключают возможности применения микрохирургической техники.

#### Задание 38.

В центр профпатологии направлен крепильщик угольной шахты, 52 лет. Около 28 лет работал на шахте в Заполярье в условиях переохлаждения. Представил заключение краевого медицинского центра, где была диагностирована сенсорная полинейропатия и периферический ангиодистонический верхних и нижних конечностей. В настоящее время проживает в южном городе.

Какой порядок экспертизы связи заболевания с профессией при перемене места жительства работника?

*Эталон ответа:* Выявленная у работника патология (от охлаждающего производственного микроклимата) предусмотрена Перечнем профессиональных заболеваний. Для решения вопроса о связи заболевания с профессией необходимо направление в центр профпатологии с предоставлением необходимых документов (копии трудовой книжки, выписки из амбулаторной карты, данных о предыдущих медосмотрах, санитарно-гигиенической характеристики условий труда) и углубленное обследование в центре для подтверждения диагноза.

#### Задание 39.

У инженера крупного машиностроительного предприятия, 56 лет, со стажем работы 32 года, в неврологическом стационаре выявлен гипоталамический синдром с симпатоадреналовыми пароксизмами средней частоты. В анализе крови обнаружены лейкопения и тромбоцитопения. В течение своей трудовой деятельности подвергался воздействию электромагнитных полей (ЭМП) высокой частоты.

Обоснуйте и опишите алгоритм дальнейших врачебных действий.

*Эталон ответа:* Выявленная у инженера неврологическая и гематологическая патология предусмотрена Перечнем профессиональных заболеваний от воздействия ЭМП. Оформление экстренного извещения об установлении предварительного диагноза профзаболевания - направление извещения в Роспотребнадзор для подготовки санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника - направление в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией

#### Задание 40

Электрогазосварщик, 48 лет, стаж 29 лет поступил в Центр профпатологии на обследование в связи с выявленной на периодическом медосмотре неврологической патологией (признаки полинейропатии и паркинсонизма). По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, в состав сварочного аэрозоля входил марганец с превышением ПДК в 10-20 раз. В центре профпатологии поставлен диагноз: Интоксикация марганцем II стадии (токсическая энцефалопатия с синдромом паркинсонизма, синдром полинейропатии нижних конечностей, астеновегетативный синдром), заболевание профессиональное.

- 1) Обоснуйте диагноз центра профпатологии.
- 2) определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:*

1) многолетний стаж работы в контакте с марганцем, превышающим ПДК, выявленная патология центральной и периферической нервной системы (сочетание акинетико-ригидного синдрома и характерного поражения нервов нижних конечностей), данные МРТ головного мозга (диффузные изменения в полушариях с преобладанием гиперэхогенности сигнала в области подкорковых структур

2) показано направление на профбюро МСЭ для установления группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

#### Задание 41.

Аккумуляторщик на производстве электрических аккумуляторов, 39 лет, со стажем работы 12 лет в контакте со свинцом (концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 8-12 раз) прошел периодический медосмотр. Неврологом комиссии выявлен астеновегетативный синдром. Проведено лабораторное обследование: гемоглобин 120 г/л, ретикулоцитоз 38 %, эритроциты с базофильной зернистостью -54 %; содержание дельта-аминолевулиновой кислоты в моче 25 мкг на 1 г креатинина, копропорфирина в моче 300 мкг на 1 г креатинина.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2) Как решаются вопросы профпригодности?  
Дайте обоснование вашего мнения.

*Эталон ответа:*

1) Хроническая интоксикация свинцом (астеновегетативный синдром), легкая форма. Многолетний стаж работы в контакте со свинцом (превышение ПДК в 8-10 раз), наличие анемии и признаков нарушения порфиринового обмена. выявленный астеновегетативный синдром

2) работа в контакте со свинцом противопоказана, рекомендуется рациональное трудоустройство, возможно переобучение новой профессии.

#### Задание 42.

Рабочий литейно-формовочного цеха аккумуляторных пластин аккумуляторного завода, 46 лет, со стажем работы в контакте со свинцом 19 лет (концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК более чем в 30 раз) после периодического медицинского осмотра направлен в Центр профпатологии с предварительным диагнозом: Полинейропатия конечностей, подозрение на свинцовую интоксикацию. В Центре профпатологии выявлена рассеянная неврологическая симптоматика, выраженная вегето-эмоциональная лабильность, признаки полинейропатии верхних и нижних конечностей. Результаты лабораторного обследования: гемоглобин 110 г/л, ретикулоцитоз 44 %, эритроциты с базофильной зернистостью 68 %, содержание дельта-аминолевулиновой кислоты в моче 45 мкг на 1 г креатинина, копропорфирина в моче 624 мкг на 1 г креатинина Электронейромиография (ЭНМГ): признаки полинейропатии верхних и нижних конечностей. ЭЭГ: диффузные изменения функциональной активности мозга преимущественно в лобно-теменной и диэнцефальной области.

- 1) Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- 2) Определите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:*

1) Хроническая интоксикация свинцом (токсическая энцефалопатия, анемический синдром, синдром полинейропатии верхних и нижних конечностей, астеновегетативный синдром), выраженная форма, заболевание профессиональное. Многолетний стаж работы в контакте со свинцом, значительно превышающим ПДК (больше 30 раз), лабораторные данные (анемия и признаки нарушения порфиринового обмена), рассеянная неврологическая симптоматика, признаков полинейропатии верхних и нижних конечностей (клинически и по данным ЭНМГ);

2) рекомендуется направление на освидетельствование в профбюро МСЭ для определения группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности.

#### Задание 43

Рабочий-полировщик 43 лет, со стажем 18 лет, при полировке футляров телевизоров на войлочном круге использовал раствор, содержащий 35 % бензола. Заболевание развивалось постепенно. Больной стал отмечать слабость, головные боли, быструю утомляемость, кровоточивость десен, носовые кровотечения. При обследовании в стационаре выявлены: бледность кожных покровов, положительный симптом жгута, тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, лабильность пульса и артериального давления, увеличение и болезненность печени. Анализ крови: лейкоциты 3,5- 3.2\*10.9/л., ретикулоцитоз, тромбоцитопения, удлинение времени кровотечения, СОЭ 34-36 мм/час.

Сформулируйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую врачебную тактику.

*Эталон ответа:* Хроническая интоксикация бензолом средней степени (синдромы: цитопенический, геморрагический и астеновегетативный). Показано



направление в центр профпатологии. При подтверждении профессионального генеза заболевания пациент подлежит направлению на профбюро МСЭ.

#### Задание 44.

У работника химического предприятия 44 лет, диагностирован рак мочевого пузыря. Стаж работы 20 лет. В течение последних 18 лет работал в контакте с бензидином и бета-нафтиламином.

Проведите экспертизу связи заболевания с профессией. Какие документы необходимы для решения вопроса о причине онкологического заболевания?

*Эталон ответа:* Бензидин и бета-нафтиламин являются канцерогенными веществами, тропными к тканям мочевого пузыря. Вопрос о профгенезе рака решается в Центре профпатологии при условии предоставления санитарно-гигиенической характеристики условий труда, подтверждающей контакт с указанными веществами, копии трудовой книжки за весь период трудовой деятельности, заключения уролога-онколога, выписки из амбулаторной карты пациента, данных медосмотров за прошлое время.

#### Задание 45.

При периодическом медосмотре у работника производства электроизоляционных плит (контакт с винилхлоридом) выявлены клинические признаки опухоли печени. Обследован у гепатолога, затем в онкологическом отделении краевой больницы. Диагностирована ангиосаркома печени. Стаж работы во вредных условиях 26 лет, возраст на момент установления диагноза - 49 лет.

Выскажите и обоснуйте ваше мнение о причине развития опухоли печени.

*Эталон ответа:* Винилхлорид является доказанным канцерогеном, имеющим тропность к печени. Для установления связи ангиосаркомы с профессией пациент должен быть направлен в Центр профпатологии с документами, подтверждающими контакт с винилхлоридом в производственных условиях (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда), а также копией трудовой книжки, выпиской из амбулаторной карты, данными о предыдущих медосмотрах.

#### Задание 46.

Работник предприятия по производству красителей 45 лет, доставлен в токсикологическое отделение больницы скорой медицинской помощи, где было обращено внимание на сине-серый оттенок кожи пациента, несвязную речь и дезориентацию. Установлено, что в процессе рабочей смены по изготовлению красителей в качестве исходного продукта рабочий использовал бензол и анилин, вручную заливая их в смесители при аварийном состоянии вытяжной вентиляции. Срочное исследование крови выявило повышение уровня метгемоглобина до 36%. В стационаре немедленно был введен антидот (метиленовый синий 1% раствор в дозе 0,2 мл/кг, через час было проведено повторное введение этой же дозы антидота). В динамике наблюдения в стационаре выявлены выраженные вегетативные нарушения, наличие телец Гейнца-Эрлиха в крови (14 промилле), в моче - положительная реакция на парааминофенол.

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

2) Определите алгоритм дальнейших действий

*Эталон ответа:*

1) Острое отравление анилином (расстройство вегетативной (автономной) нервной системы, гематологический синдром (метгемоглобинемия). Развитие заболевания в течение рабочей смены, контакт с метгемоглобинообразователем - анилином (амидобензолом), вегетативные нарушения, характерные лабораторные данные (наличие в крови телец Гейнца-Эрлиха, повышение уровня метгемоглобина в крови до 36%, присутствие парааминофенола в моче).

2) экстренное извещение на предварительный диагноз - получение санитарно-гигиенической характеристики условий труда в Роспотребнадзоре – направление в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Какие документы работник предоставляет в комиссию медицинской организации при проведении экспертизы профессиональной пригодности?

*Эталон ответа:*

Работник предоставляет документ, удостоверяющий личность, направление медицинской организации, проводившей обязательный медосмотр, медицинское заключение по результатам обязательного медосмотра, выданное работнику.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Что указывает комиссия по профпригодности при вынесении решения о временной непригодности по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ?

*Эталон ответа:* Обоснование данного решения, сроки временной непригодности, рекомендацию о проведении дополнительных исследований (лабораторных, инструментальных), необходимое лечение.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Возможно ли проведение экспертизы профпригодности частной медицинской организацией?

*Эталон ответа:* Возможно при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по экспертизе профпригодности.

Задание 50. Вопрос для собеседования

По результатам каких медосмотров проводится экспертиза профпригодности?

*Эталон ответа:* По результатам как предварительных, так и периодических медицинских осмотров работников.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Назовите условие, при котором проводится экспертиза профпригодности.

*Эталон ответа:* Экспертиза профпригодности проводится при выявлении на обязательном медосмотре медицинских противопоказаний для допуска к работе.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Укажите принцип установления медицинского противопоказания к

осуществлению отдельных видов работ.

*Эталон ответа:* Учитывается диагноз заболевания (наименование болезни в соответствии с кодом МКБ), характер вредного (опасного) производственного фактора или вид работ, при которых проводятся обязательные медосмотры.

Задание 53 Вопрос для собеседования

Приведите пример экспертизы профпригодности при наличии на рабочем месте контакта с химическим фактором.

*Эталон ответа:* В соответствии с нормативными документами, например, при работе с оксидом азота медицинскими противопоказаниями являются метгемоглобинемия, вазомоторный аллергический ринит, хронический конъюнктивит с частотой обострения 4 и более раза за календарный год .

Задание 54 Вопрос для собеседования

Приведите пример экспертизы профпригодности при наличии на рабочем месте контакта с физическим фактором.

*Эталон ответа:* В соответствии с нормативными документами, например, при работе с ионизирующими (ИИ) или неионизирующими излучениями медицинскими противопоказаниями являются доброкачественные новообразования, препятствующие ношению одежды и туалету кожных покровов, при работе с ИИ – анемия легкой степени (гемоглобин 100-130 г/л у мужчин, 90-120 г/л у женщин).

Задание 55. Вопрос для собеседования

Приведите пример экспертизы профпригодности при наличии на рабочем месте контакта с промышленными аэрозолями.

*Эталон ответа:* В соответствии с нормативными документами, например, при работе со сварочными аэрозолями или шлаками медицинскими противопоказаниями являются вазомоторный аллергический ринит, заболевания верхних дыхательных путей со стойким нарушением носового дыхания, полип носа, астма с преобладанием аллергического компонента.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Приведите пример экспертизы профпригодности при наличии на рабочем месте контакта с биологическим фактором.

*Эталон ответа:* При В соответствии с нормативными документами, например, при работе с грибами-продуцентам, комбикормами или ферментными препаратами медицинскими противопоказаниями являются доброкачественные новообразования со значительным нарушением функции или склонные к росту, независимо от локализации; кератит с частотой обострения 4 и более раза за календарный год.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Как решается вопрос о профпригодности работника при выявлении у него профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* При выявлении у работника профессионального заболевания противопоказана работа в контакте с фактором (факторами), вызвавшим развитие профессиональной патологии.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Какие медицинские противопоказания установлены при диагностике лучевой болезни?

*Эталон ответа:* Лучевая болезнь является абсолютным медицинским противопоказанием для выполнения работ с любым вредным фактором (химическим, физическим, биологическим, физическим напряжением) и большинства работ, при которых проводятся обязательные медосмотры

Задание 59. Вопрос для собеседования

Что содержит перечень медицинских противопоказаний в нормативных документах?

*Эталон ответа:* Перечень содержит наименование болезней и степень нарушения функций организма. Медицинские противопоказания структурированы по классам инфекционных болезней, болезней крови, системы кровообращения, нервной системы, органов дыхания и др.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Приведите примеры заболеваний, являющихся абсолютными противопоказаниями как для работы с любыми вредными факторами, так и для всех видов работ, при которых проводятся обязательные медосмотры.

*Эталон ответа:* Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Активный туберкулез органов дыхания. Тяжелые формы дегенеративных болезней центральной нервной системы.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Каков порядок экспертизы профпригодности при необходимости проведения осмотров врачами-специалистами и/или выполнения исследований?

*Эталон ответа:* Срок проведения экспертизы профпригодности продлевается до получения результатов этих осмотров (исследований), но не более, чем на 30 рабочих дней.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Проводится ли экспертиза связи заболевания с профессией в отношении лиц, осужденных к лишению свободы и привлекаемых к труду?

*Эталон ответа:* Да, проводится, поскольку осужденный может работать в контакте с вредными (опасными) факторами.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Проводится ли экспертиза связи заболевания с профессией в отношении студентов и учащихся?

*Эталон ответа:* Проводится в отношении студентов образовательных организаций высшего образования, профессиональных образовательных организаций, учащихся образовательных организаций, работающих по трудовому договору во время

практики в организациях.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Почему экспертиза связи заболевания с профессией проводится только специализированными учреждениями?

*Эталон ответа:* Экспертиза связи заболевания с профессией требует серьезной подготовки врачей-экспертов. Установление профессионального заболевания сопровождается получением пациентом ряда социальных льгот.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Какие сложности возникают при установлении профессионального генеза новой коронавирусной инфекции?

*Эталон ответа:* Трудности вызывает поиск источника и фактора передачи инфекции, доказательства заражения по месту работы и, следовательно, оформление карты эпидемиологического обследования как ключевого документа этой экспертизы.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Какие сложности возникают при установлении профессионального генеза постковидных синдромов у работников?

*Эталон ответа:* В настоящее время отсутствуют регламентирующие документы, содержащие перечень осложнений (последствий) коронавирусной инфекции, поэтому при экспертизе связи постковидных нарушений ориентиром является общеклинический опыт как отечественных, так и зарубежных специалистов по изучению COVID-19, включая осложнения, возникшие в отдаленном постковидном периоде.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Дайте определение профессионального заболевания, принятого в России.

*Эталон ответа:* Профессиональное заболевание – это хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Задание 68. Вопрос для собеседования

В чем отличие определения профессионального заболевания в России от международного определения?

*Эталон ответа:* В международном определении профессионального заболевания ключевым является наличие профессиональных рисков и нет указания на необходимость временной или стойкой утраты профессиональной трудоспособности заболевшего.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Какие случаи для экспертизы связи заболевания с профессией рассматриваются в федеральном центре профпатологии?

*Эталон ответа:* Случаи при длительном постконтактном периоде, при затруднениях диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний (например, различных интерстициальных заболеваний легких), затруднениях получения качественной санитарно-гигиенической характеристики условий труда в связи с

закрытием предприятия, наличием нескольких профессиональных заболеваний у одного пациента и др.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Возможна ли отмена ранее установленного диагноза профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Да, возможна, например, при получении новых сведений о документах, предоставляемых в центр профпатологии (санитарно-гигиенической характеристике, копии трудовой книжки и др.).

Задание 71. Вопрос для собеседования

Может ли гражданин (или его законный представитель) самостоятельно обратиться в центр профпатологии в связи с несогласием с ранее принятым решением об отсутствии у него профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Гражданин (или его законный представитель) может обратиться в центр профпатологии с заявлением (в свободной форме) о проведении повторной экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Каково содержание заявления гражданина (его законного представителя) по вопросу пересмотра центром профпатологии ранее принятого решения по экспертизе связи заболевания с профессией?

*Эталон ответа:* Заявление содержит согласие гражданина на запрос медицинской документации, необходимой для проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Возможно ли обжалование отрицательного решения по экспертизе связи заболевания с профессией на уровне федерального центра профпатологии.

*Эталон ответа:* Гражданин имеет право обжаловать решение федерального центра профпатологии. При этом случай рассматривается в судебном порядке с учетом заключения судебно-медицинской экспертизы.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Возможно ли рассмотрение вопросов связи заболевания с профессией после смерти пострадавшего?

*Эталон ответа:* Возможно проведение экспертизы связи заболевания с профессией посмертно. При этом учитываются все необходимые документы (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, копия трудовой книжки, выписка из амбулаторной карты, данные о медосмотрах, патологоанатомическое заключение, при инфекционных заболеваниях - карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания).

Задание 75. Вопрос для собеседования

Каково содержание медицинского заключения о наличии или отсутствии профессионального заболевания?

*Эталон ответа:* Медицинское заключение содержит следующие данные: фамилия, имя отчество, дата рождения, адрес регистрации по месту жительства, место работы, перечень полученных профессий, профессия в отношении которой устанавливается связь с заболеванием, вредные факторы, в отношении которых устанавливается связь с заболеванием, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, результаты специальной оценки условий труда, диагноз заболевания (с указанием кода МКБ), в отношении которого проводится экспертиза.

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

#### *Критерии оценивания тестового контроля:*

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**



Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует