

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОПОП ВО – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ  
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ**

**Содержание**

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Профпатология».....	2
2. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Симуляционный курс».....	57
3. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».....	78
4. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Педагогика».....	89
5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций».....	100
6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Патология».....	141
7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Гигиена труда».....	151
8. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Экспертиза качества медицинской помощи».....	159
9. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями».....	166
10. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные заболевания кожи».....	172
11. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные онкологические заболевания».....	207
12. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Основы здорового образа жизни».....	218
13. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Оценка индивидуального и коллективного рисков развития профессиональных заболеваний».....	224
14. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов по производственной (клинической) практике по профпатологии.....	232
15. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов по производственной (клинической) практике: Периодические медицинские осмотры.....	235
16. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов по производственной (клинической) практике: Экспертиза связи заболевания с профессией.....	237
17. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.44 Профпатология.....	239

# 1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Профпатология»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ПК-1 готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

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

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТАЮЩЕМУ НАСЕЛЕНИЮ

**Тема 1 Медицина труда, как основа охраны здоровья работающего населения. Понятие о профессиональных болезнях**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Медицина труда – определение, цели, задачи
2. Организация системы охраны здоровья работающего населения
3. Нормативно-правовое регулирование в области охраны здоровья работающего населения.
4. Заболеваемость работающего населения.
5. Профессиональные болезни, понятие, классификация
6. Нормативно-правовая основа, регулирующая вопросы в области профессиональной заболеваемости работающего населения

*Тестовые задания:*

#### 1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЭТО

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

#### 2. К КАТЕГОРИИ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

#### 3. К КАТЕГОРИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

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

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

#### 5. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

1. Инженерно-технические
2. Санитарно-гигиенические
3. Медико-биологические
4. Организационные
5. Все перечисленное верно

#### 6. К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1. нейросенсорную тугоухость
2. бруцеллез, туляремию, сибирскую язву
3. вибрационную болезнь, силикоз, силикатозы, антракосиликоз
4. плече-лопаточный перiarthritis, тендовагинит
5. все перечисленное

#### 7. ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЮТСЯ

1. органы управления здравоохранением
2. лечебно-профилактические учреждения
3. центры гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
4. учреждения образования

#### 8. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

1. индивидуальной профилактики
2. здорового образа жизни
3. борьбы с вредными привычками
4. факторов профессионального риска
5. все перечисленное верно

9. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ХАРАКТЕР ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ, КОНКРЕТНЫЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА, ПОДТВЕРЖДЕННЫЕ:

1. медицинской документацией
2. администрацией предприятия
3. профсоюзной организацией предприятия
4. ни один из перечисленных
5. все перечисленное

10. К КАТЕГОРИИ ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1. бронхиальной астмы
2. дерматита
3. полиневропатии
4. силикоза
5. нейросенсорной тугоухости

**Тема 2 Теоретические вопросы медицины труда и профессиональной патологии**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Реакции организма на воздействие вредных для здоровья производственных и других факторов
2. Анализ причин формирования показателей здоровья работающих
3. Организационные и методические основы выявления влияния профессиональных факторов на здоровье. Деонтологические аспекты.
4. Гигиеническая классификация труда. Понятие о вредных и опасных производственных факторах.
5. Критерии оценки вредных и опасных факторов производственной среды и трудовой деятельности

*Тестовые задания:*

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

1. 1-му классу.
2. 2-му классу.
3. 3-му классу.
4. 4-му классу.
5. Ни одному из перечисленных

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

1. 1-му классу.
2. 2-му классу.
3. 3-му классу.
4. 4-му классу.
5. Ни одному из перечисленных.

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

1. 1-му классу.
2. 2-му классу.
3. 3-му классу.
4. 4-му классу.
5. Ни одному из перечисленных.

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

1. 1-му классу.
2. 2-му классу.
3. 3-му классу.
4. 4-му классу.
5. Ни одному из перечисленных.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Тема 3 Анализ состояния здоровья работающего населения**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем для рефератов:*

1. Здоровье, понятие, компоненты индивидуального здоровья
2. Популяционное здоровье, медико-статистические показатели оценки популяционного здоровья
3. Медико-статистические показатели оценки состояния здоровья работающего населения
4. Особенности заболеваемости населения, работающих в различных сферах (медицина, сельское хозяйство, промышленность и т.д.)

## **Модуль 2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Тема 1 Профессиональные заболевания органов дыхания. Пневмокониозы. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, прогноз, профилактика**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Определение «Пневмокониоз»
2. Характеристика этиологических факторов в развитии пневмокониозов
3. Классификация пневмокониозов.
4. Клиническая картина пневмокониозов.
5. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмокониозов
6. Лечение пневмокониозов
7. Прогноз
8. Профилактика

*Тестовые задания:*

1. ДЛЯ СИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

1. Длительное вдыхание пыли, содержащей менее 10% двуокиси кремния.
2. В интерстициальной ткани легких формируются гранулемы в основном из макрофагов.
3. Поражение бронхиального дерева в форме эндобронхита.
4. Нарушение вентиляционной функции легких преимущественно по обструктивному типу.
5. Все вышеперечисленное верно.

2. РЕНТГЕНО–ЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДВУСТОРОННЕГО УСИЛЕНИЯ, ДЕФОРМАЦИИ БРОНХОЛЕГОЧНОГО РИСУНКА, СИММЕТРИЧНОГО РАСШИРЕНИЯ, УПЛОТ–НЕНИЯ, ДЕФОРМАЦИИ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ, ОТСУТСТВИЕ РАСШИРЕНИЯ ТЕНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ К

1. Силикозу I стадии.
2. Силикозу II стадии.
3. Силикозу III стадии.
4. Силикотуберкулезу.
5. Синдрому Каплана

3. ДЛЯ АСБЕСТОЗА НЕХАРАКТЕРНО

1. Диффузный фиброз легких с вовлечением перибронхиальной, периваскулярной интерстициальной ткани, междольковых и альвеолярных перегородок.
2. Формирование бронхоэктазов.
3. Скопление частичек асбестовой пыли в бифуркационных и прикорневых лимфоузлах.
4. Возникновение в легких фиброзных узлов,
5. Высокий риск возникновения плоскоклеточного рака из эпителия слизистой мелких бронхов.

4. ДЛЯ АНТРАКОЗА НЕТИПИЧНЫ

1. Сочетание хронического пылевого бронхита с эмфиземой легких
2. Милиарный интерстициальный фиброз легких
3. Формирование в легких узелков
4. Слияние узелков в крупные узлы
5. Накопление частичек пыли в прикорневых лимфоузлах

5. ДЛЯ АНТРАКОЗА НЕТИПИЧНЫ СЛЕДУЮЩЕЕ

1. В легких возникают антракотические очажки, способные сливаться в крупные поля фиброза
2. Формирование каверн в очагах легочного фиброза
3. Присутствие в угольной пыли более 10% двуокиси кремния формируется антракосиликоз.
4. Все указанные сдвиги типичны
5. Указанные сдвиги нетипичны для антракоза

6. ДЛЯ СИДЕРОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. Мелкие рентгенконтрастные очаговые изменения.
2. Каверны.
3. Бронхоэктазы.
4. Все признаки типичны.
5. Все признаки нетипичны.

7. БЕРИЛЛИОЗ ЭТО

1. Пневмокониоз, вызываемый высокофиброгенным агентом.
2. Пневмокониоз, вызываемый слабофиброгенным агентом.
3. Пневмокониоз, вызываемый токсико-аллергическим агентом.
4. Все определения правильные.

5. Все определения неправильные

8. К ПНЕВМОКОНИОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. Силикоз.
2. Асбестоз.
3. Антракоз.
4. Биссиноз.
5. Саркоидоз

9. ДИАГНОЗ СИЛИКАТОЗА АСБЕСТОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТ

1. Профессиональный маршрут подтверждает длительную работу на производствах, связанных с добычей, обработкой, использованием в производстве минерала асбеста
2. Результатами гигиенического обследования, подтверждающими наличие превышения предельно допустимых концентраций пыли асбеста в воздухе на рабочем месте заболевшего.
3. Характерными клиническими проявлениями заболевания, выявлением в мокроте асбестовых волокон и телец.
4. Результатами исследования функции внешнего дыхания, рентгенографии, ЭЖГ, других методов, подтверждающих наличие у больного характерных для асбестоза изменений структуры легких, дыхательной недостаточности, признаков легочного сердца.
5. Совокупность всех перечисленных обстоятельств.

10. ДЛЯ СИЛИКОАРТРИТА (СИНДРОМ КАПЛАНА) ТИПИЧНЫ

1. Диффузные интерстициальные или узелковые рентгенологические изменения в легких.
2. Округлые инфильтративные образования размерами от 0,5 до 2 см в поперечнике в периферических отделах легких.
3. Эрозивный анкилозирующий симметричный артрит мелких суставов кистей.
4. Все перечисленные.
5. Ни один из перечисленных

*Ситуационная задача:*

Работница комбината по добыче и переработке бериллия, 45 лет, стаж 25 лет, прошла периодический медицинский осмотр (ПМО) в медицинской организации, имеющей лицензию на проведение ПМО. Направлена на Экспертизу связи заболевания с профессией в Центр профессиональной патологии. Указан фактор: Бериллий его соединения<sup>АКР^А</sup> Пункт 1.2.6 Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 06.02.2018). Концентрация бериллия на рабочем месте превышала в 30 раз ПДК. Стаж 35 лет.

**Жалобы**

На выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, кашель, отхождение мокроты, утомляемость, слабость.

**Анамнез заболевания**

Больной себя в течение 10 лет, когда появился одышка и кашель с отхождением мокроты по утрам. Обращалась к терапевту. Принимала отхаркивающие препараты. Средства индивидуальной защиты не использовала.

**Анамнез жизни**

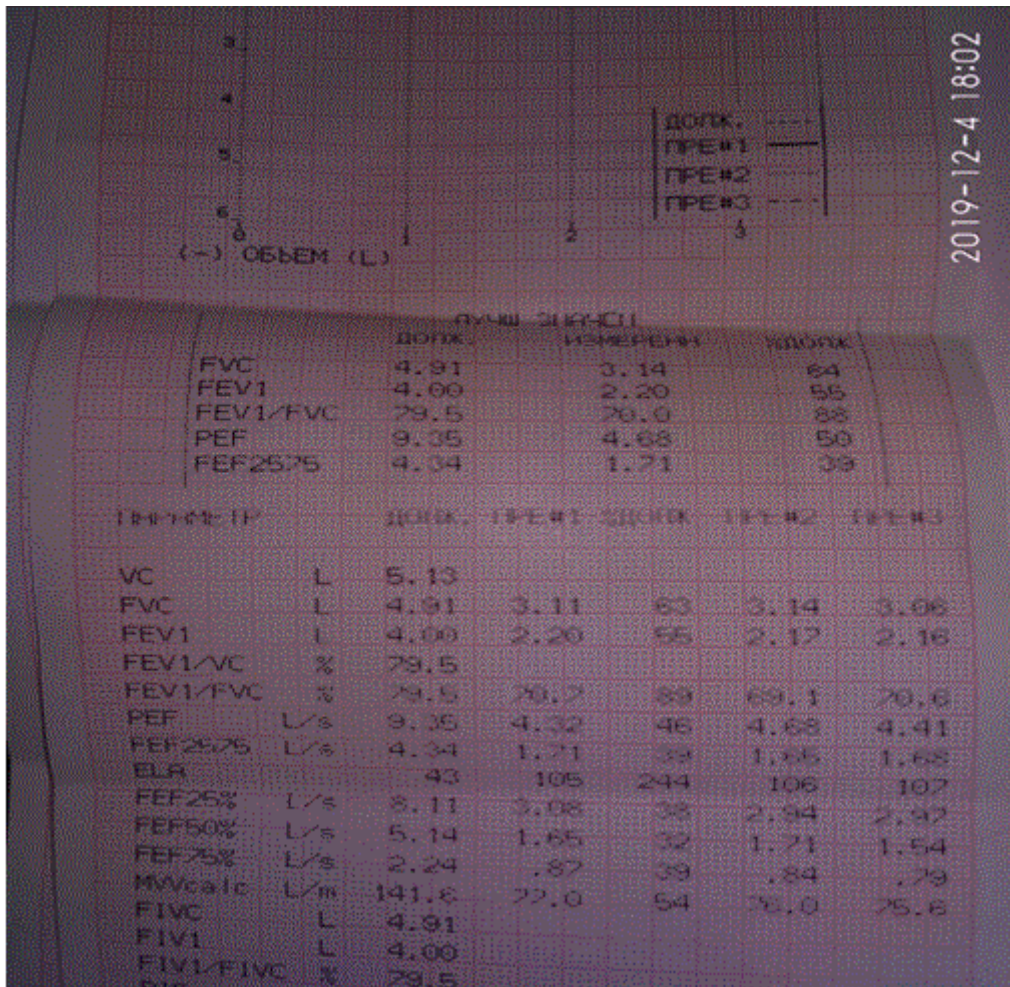
Эпидемиологический анамнез без особенностей. Туберкулезом, вирусными гепатитами, венерическими заболеваниями не болела. Травм, операций не было. Хронических заболеваний не было. Жилищные, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Замужем имеет 2 детей. Родов 2. Гинекологически здорова. Питание регулярное. Перенесенные заболевания: ОРВИ, 4-5 раз в год. В контакте с инфицированными больными не был. Переливаний крови не было. Наследственность не отягощена. Аллергический анамнез не отягощен.

**Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, выявляются образования напоминающие бородавки. Периферические лимфатические узлы пальпируются в подмышечных областях, размер лимфоузлов примерно 1-1,5 см с двух сторон по 1. Миндалины не изменены. Ритм дыхания правильный, частота дыхательных движений - 16 в минуту. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии грудной клетки отмечается коробочный оттенок перкуторного звука. Границы легких в пределах нормы. Подвижность нижних краев легких в пределах нормы. При аускультации дыхание жесткое. Множественные сухие хрипы над всей поверхностью легких. Верхушечный и сердечный толчки не визуализируются. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье. Сердечный толчок отсутствует. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца глухие, выслушивается акцент второго тона над аортой, шумов нет, частота сердечных сокращений - 72 удара в минуту. Пульс - 72 удара в минуту. А/Д 110/70 мм рт.ст. При перкуссии живота изменения перкуторного звука не отмечается. Границы печеночной тупости в пределах нормы. При пальпации живота патологических изменений не выявлено. Визуально поясничная область не изменена. Мочевыделение безболезненное.

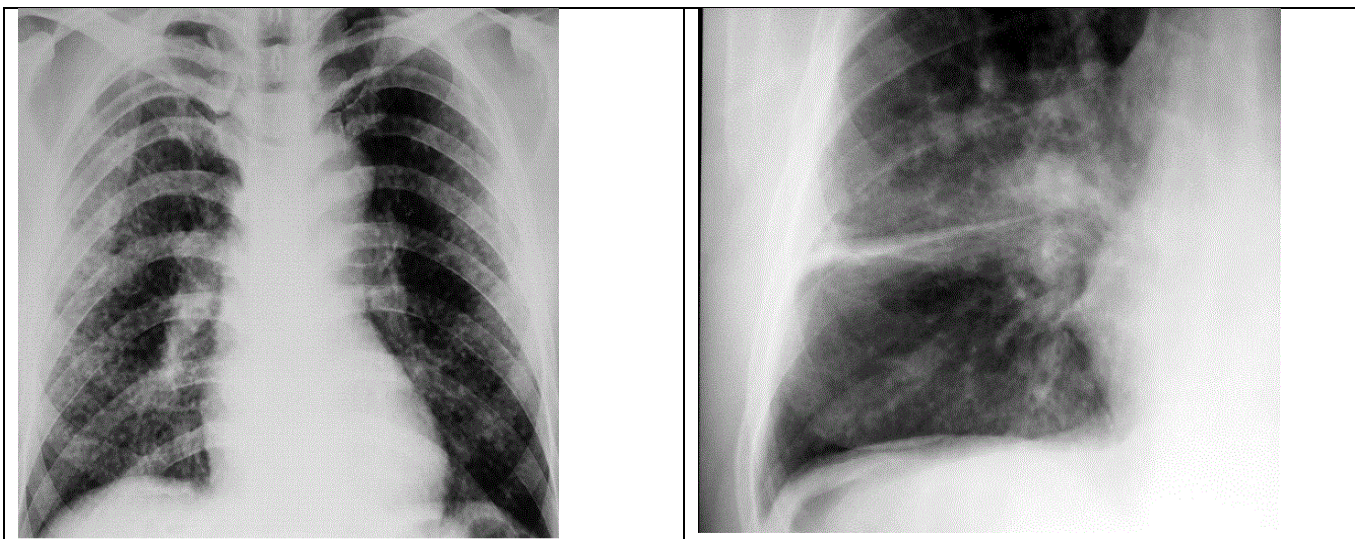
**Результаты обследования**

**Спирометрия**



2019-12-4 18:02

ФЖЕЛ 64% от должной ФЖЕЛ (норма от 80 до 100%)  
 ОФВ<sub>1</sub> ~ 1~ (55% от должного ОФВ<sub>1</sub> (норма от 80 до 100%)  
 Индекс Тиффно 88% (норма от 80 до 100%). Проба с бронходилататором отрицательная.  
 Смешанный вариант нарушений вентиляции. Преимущественно умеренно рестриктивный.  
**Рентгенография грудной клетки в двух проекциях**



Рентгенограмма в прямой и боковой проекции

Протокол исследования:

Лёгкие без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Лёгочный рисунок диффузно усилен за счет сетчатого фиброза в средних и нижних полях. Корни расширены уплотнены. Срединная тень расширена в поперечнике влево. Аорта развернута, уплотнена

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 2** Профессиональные заболевания органов дыхания. Профессиональный бронхит. ХОБЛ. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, прогноз, профилактика

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Перечень вопросов:

1. Профессиональные заболевания органов дыхания. Понятие, классификация.
2. Этиология профессионального бронхита.
3. Патогенез профессионального бронхита
4. Клинические проявления профессионального бронхита
5. Диагностика и дифференциальная диагностика профессионального бронхита
6. Лечение и прогноз профессионального бронхита

7. Профилактика развития и прогрессирования профессионального бронхита
8. Этиология и патогенез ХОБЛ
9. Клинические проявления ХОБЛ
10. Диагностика и дифференциальная диагностика ХОБЛ
6. Лечение и прогноз ХОБЛ
7. Профилактика развития и прогрессирования ХОБЛ

*Тестовые задания:*

1. К ХРОНИЧЕСКОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ПЫЛЕВОМУ БРОНХИТУ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1. Хроническое диффузное неаллергическое воспалительное заболевание бронхов.
2. Заболевание возникает в результате длительной работы в условиях высокого содержания в вдыхаемом воздухе умеренно агрессивной смешанной пыли
3. Заболевание ведет к прогрессирующему нарушению легочной вентиляции и газообмена по обструктивному типу.
4. Заболевание может предшествовать или сочетаться с профессиональной бронхиальной астмой.
5. Все относятся

2. ДЛЯ БИССИНОЗА НЕТИПИЧНО

1. Сухой кашель через 1-2 часа после начала работы в запыленных условиях.
2. Приступ удушья на работе после выходных дней
3. Повышение температуры тела во время приступа удушья.
4. В течение рабочей недели выраженность бронхоспастических явлений постепенно ослабевает.
5. Все признаки типичны.

3. К ХРОНИЧЕСКОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ПЫЛЕВОМУ БРОНХИТУ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА

1. Возникает и постепенно прогрессирует эндобронхит, способный привести к необратимой обструкции бронхов.
2. Возникает неспецифическая гиперреактивность бронхов, проявляющаяся бронхоспастической реакцией в ответ на воздействие пылевого фактора.
3. Возникает диффузный гранулематозный пневмосклероз, приводящий к рестриктивным нарушениям вентиляционной функции легких.
4. Все относятся.
5. Все не относятся.

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВАЖНО ЗНАЧЕНИЕ

1. ЖЕЛ
2. ФЖЕЛ
3. ОФВ1
4. Постбронходилатационное значение индекса Генслера (ОФВ1/ФЖЕЛ)
5. индекс Тиффно

5. ДЛЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ХАРАКТЕРНО

1. ОФВ1>80%, отношение ОФВ1/ФЖЕЛ (индекс Генслера) < 0,7.
2. 80% >ОФВ1>50%, отношение ОФВ1/ФЖЕЛ (индекс Генслера) < 0,7.
3. 50% >ОФВ1>30%, отношение ОФВ1/ФЖЕЛ (индекс Генслера) < 0,7.
4. характерно все
5. ничего нехарактерно

6. ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БРОНХИТЕ II СТАДИИ ПРИ РАЦИОНАЛЬНОМ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

1. невозможно
2. возможно
3. встречается часто
4. сомнительно

7. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. двусторонняя диссеминация
2. одностороннее поражение
3. наличие гранулем
4. наличие бронхита

8. ПРИ ЖЕЛ – 85%, ОФВ1 – 67% НАРУШЕНИЯ ФВД ОТНОСЯТСЯ К

1. незначительным
2. обструктивному типу
3. смешанному типу
4. рестриктивному типу

9. ПРИ ЖЕЛ - 72%, ОФВ1 - 70%, НАРУШЕНИЕ ФВД

1. по смешанному типу
2. по рестриктивному типу умеренной степени
3. не наблюдается
4. III степени по обструктивному типу

10. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВОЗНИКАЕТ

1. хроническая обструктивная болезнь лёгких
2. энцефалопатия
3. дерматит
4. гиперпролактинемия

*Ситуационные задачи:*

Большой К., 39 лет, электрогазосварщик, работает на судостроительном заводе по производству подводных лодок, производит сварку в закрытых пространствах строящихся лодок, рабочий день 8 часов, стаж в профессии 40 лет.

Направлен в центр профессиональной патологии для решения экспертных вопросов: Профосмотр (ПМО).

В направлении указан фактор: (Приказ 302 н) П. 1.1.4.8.1: сварочные аэрозоли, содержащие марганецА(20% и более), никельАК, хромАК, соединения фтора, бериллийРКА, свинец и прочие, в т.ч. в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксид азота и углерода)ФКА

**Жалобы**

На небольшую одышку.

**Анамнез заболевания**

Жалобы выявлены при активном опросе на профосмотре, так как больной не придавал им значения. Простудными заболеваниями стал болеть 1-2 раза в год.

**Анамнез жизни**

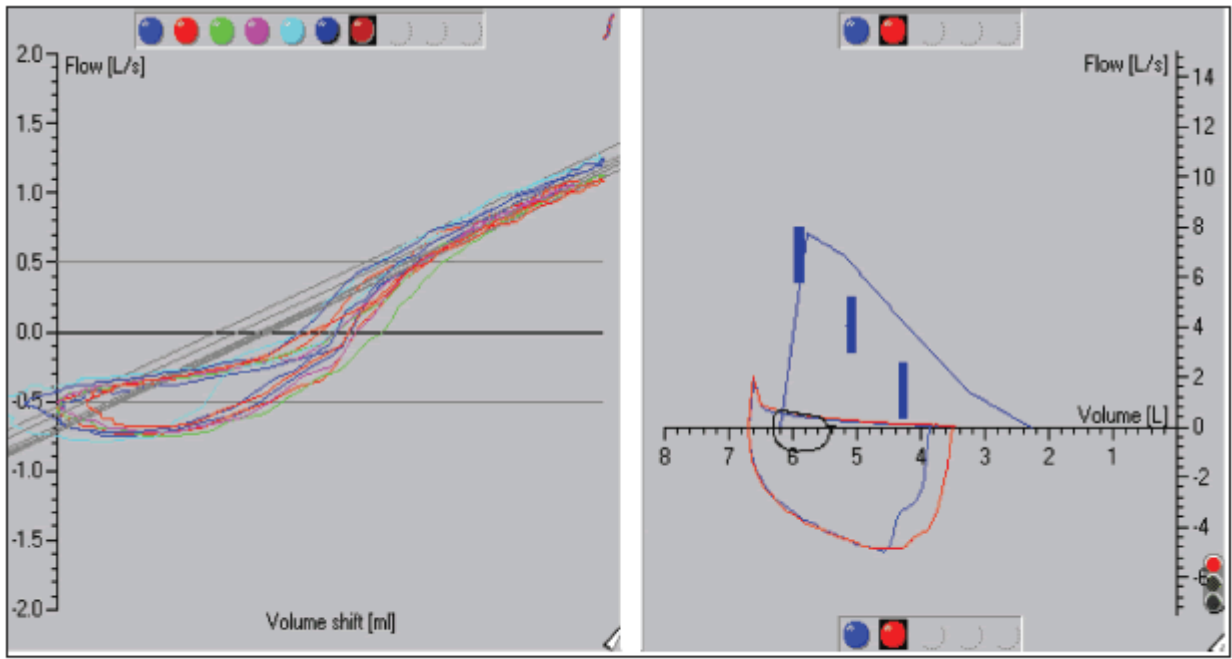
Эпидемиологический анамнез без особенностей. Туберкулезом, вирусными гепатитами, венерическими заболеваниями не болел. Травм, операций не было.

Хронических заболеваний не было. Жилищные, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Женат, имеет 3 детей. Питание нерегулярное. Перенесенные заболевания: ОРВИ, 2 раза в год. В контакте с инфицированными больными не был. Переливаний крови не было. Наследственность не отягощена. Аллергический анамнез не отягощен. Не курит.

**Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Сознание — ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без высыпаний.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Миндалины не изменены. Ритм дыхания правильный, частота дыхательных движений - 16 в минуту. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии грудной клетки отмечается коробочный оттенок перкуторного звука. Границы лёгких в пределах нормы. Подвижность нижних краёв лёгких в пределах нормы. Хрипов нет. При аускультации дыхание везикулярное. Единичные сухие хрипы в нижних отделах. Верхушечный и сердечный толчки не визуализируются. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье. Сердечный толчок отсутствует. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца глухие, выслушивается акцент второго тона над аортой, шумов нет, частота сердечных сокращений - 66 ударов в минуту. Пульс - 66 ударов в минуту. При перкуссии живота изменения перкуторного звука не отмечается. Границы печёночной тупости в пределах нормы. При пальпации живота патологических изменений не выявлено. Визуально поясничная область не изменена. Мочепускание безболезненное.



**Рис. 3. Выраженная бронхообструкция, сопровождающаяся высоким бронхиальным сопротивлением**

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 3** Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Нейросенсорная тугоухость. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, прогноз, профилактика

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственные факторы физической природы. Понятие, классификация.
2. Производственный шум. Понятие. Классификация.
3. Источники и биологическое действие на организм работающих производственного шума.
4. Общие принципы профилактики негативного воздействия производственного шума на организм работающего.
5. Нейросенсорная тугоухость. Понятие. Патогенез развития.
6. Клиника и диагностика нейросенсорной тугоухости
7. Лечение и прогноз нейросенсорной тугоухости
8. Профилактика нейросенсорной тугоухости

*Тестовые задания:*

1. ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ (1 СТЕПЕНЬ А) ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА, УКЛАДЫВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛЫ НА РЕЧЕВЫЕ ЧАСТОТЫ \_\_\_\_ дБ, ВЫСОКИЕ ЧАСТОТЫ \_\_\_\_ дБ
  1. 10; 50+20
  2. 16-25; 41-50
  3. 15; 50+20
  4. 20; 50+20
2. ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ (3 СТЕПЕНЬ) ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА, УКЛАДЫВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛЫ НА РЕЧЕВЫЕ ЧАСТОТЫ \_\_\_\_ дБ, ВЫСОКИЕ ЧАСТОТЫ \_\_\_\_ дБ
  1. 31-65; 21+/50
  2. 21-55; 31+/30
  3. 56-70; 65+/20
  4. 41-55; 41+/40
3. ШУМ МОЖЕТ РАЗРУШИТЬ ЗВУКОПРОВОДЯЩИЕ СТРУКТУРЫ УША ПРИ ИНТЕНСИВНОСТИ
  1. Свыше 40 дБ.
  2. Свыше 60 дБ.
  3. Свыше 80 дБ
  4. Свыше 100 дБ.
  5. Свыше 120 дБ.
4. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИ-АГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КРИТЕРИЙ (КРИТЕРИИ)
  1. Профессиональный маршрут, подтверждающий факт непрерывной работы в условиях сверхнормативного шума в течение 15-20 лет.
  2. Клинические проявления тугоухости и функциональные изменения ЦНС.
  3. Результаты клинико-аудиологических исследований, подтверждающих ту или иную степень снижения слуха.
  4. Отсутствие иных, кроме профессиональных, причин возникновения тугоухости (хронический отит, токсическое поражение органов слуха и др.).
  5. Все перечисленные
5. I СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА
  1. Снижение слуха на 1-10 дБ.



2. Снижение слуха на 11-20 дБ
3. Снижение слуха на 21-30 дБ
4. Снижение слуха на 31-45 дБ
5. Снижение слуха более чем на 45 дБ

6. II СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА

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

I

7. III СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА

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

8. IV СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА

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

9. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАННИМ СНИЖЕНИЕМ СЛУХА НА ЧАСТОТЕ (В Гц)

1. 500
2. 4000
3. 1000
4. 2000

9. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВРЕДНОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ФАКТОРА

1. вибрации
2. шума
3. ультразвука
4. токсических веществ

9. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВРЕДНОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ФАКТОРА

1. вибрации
2. шума
3. ультразвука
4. токсических веществ

10. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ЛЕЖИТ:

1. деструкция отолитовых мембран
2. дефицит невральных элементов и рецептор
3. костная облитерация перепончатого лабиринта
4. остеодистрофический процесс в лабиринте

*Ситуационная задача:*

Большой Б., 45 лет, в течение 15 лет работает испытателем двигателей в конструкторском бюро по производству авиационных двигателей, где шум на рабочем месте достигает 95- 110 дБ в основном на высоких частотах. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем при очередном периодическом медицинском осмотре было обнаружено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук, неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В это же время стал замечать снижение слуха.

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

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 4** *Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственные факторы физической природы. Понятие, классификация.
2. Производственная вибрация. Понятие. Классификация.
3. Источники и биологическое действие на организм работающих производственной вибрации.
4. Общие принципы профилактики негативного воздействия производственной вибрации на организм работающего.
5. Вибрационная болезнь. Понятие. Патогенез развития
6. Клиника и диагностика вибрационной болезни
7. Лечение и прогноз вибрационной болезни
8. Профилактика вибрационной болезни

*Тестовые задания:*

1. К ИССЛЕДОВАНИЯМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОТНОСЯТ

1. динамометрию и аудиометрию
2. рентгенографию органов грудной клетки
3. паллестезиометрию и электронейромиографию
4. общий анализ крови и мочи

2. БОЛЬНОГО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АНГИОДИСТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ АКРОАНГИОСПАЗМА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

1. сомнительный
2. неблагоприятный
3. благоприятный

4. неопределенный

3. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТЕПЕНИ В ПОСЛЕКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. стабильное
2. регрессирующее
3. прогрессирующее
4. перманентное

4. ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- A. фитотерапию
- B. индуктотермию
- B. вибротерапию
- Г. аэрозольтерапию

5. СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С АРТРОЗАМИ И ПЕРИАРТРОЗАМИ ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ И ЛОКТЕВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

1. только 1 степени
2. 3 степени
3. только 2 степени
4. 1-2 степени

6. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1. онемение кистей, стоп
2. кашель, одышку
3. боли в конечностях
4. побеление пальцев

7. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С

1. дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата
2. вегетативно-сосудистой дистонией
3. паркинсонизмом
4. периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма

8. СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

1. только 2 степени
2. только 1 степени
3. 1-2 степени
4. 3 степени

9. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. экстрапирамидный
2. церебро-васкулярный
3. радикулополиневропатия
4. периферический ангиодистонический

10. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. периферический ангиодистонический
2. экстрапирамидный
3. радикулополиневропатия
4. церебро-васкулярный

*Ситуационная задача:*

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

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

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

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

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

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

Рентгенография:

1. Шейный отдел позвоночника – признаки деформирующего спондилеза и остеохондроза C5-6, C6-7 (1 ст.).
2. Кисти – Костной патологии не выявлено.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 5 Профессиональные интоксикации. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, прогноз, профилактика**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственные факторы химической природы. Понятие классификация
2. Производственные яды. Понятие, классификация.
3. Механизмы действия профессиональных ядов в зависимости от их тропности. Факторы, влияющие на токсичность ядов
4. Острые отравления. Диагностика, порядок действий
5. Хронические отравления промышленными ядами. Классификация.
6. Отравление свинцом. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
7. «Свинцовоопасные профессии».
8. Интоксикация ртутью. Классификация отравлений ртутью
9. Этиология, патогенез, диагностика, лечение отравлений ртутью.
10. Меркуриализм
11. Интоксикации марганцем. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

12. Интоксикация фтором и его неорганическими соединениями. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика

Тестовые задания:

1. К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ, НЕ ОТНОСЯТ

1. снижение гемоглобина
2. ретикулоцитоз
3. повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов
4. лейкопению

2. К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИКОХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ

1. отдаленные последствия острой интоксикации
2. истинную хроническую интоксикацию
3. бронхиальную астму
4. токсический фиброзирующий пневмонит

3. К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИКОХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ

1. отдаленные последствия острой интоксикации
2. истинную хроническую интоксикацию
3. бронхиальную астму
4. токсический фиброзирующий пневмонит

4. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ РАБОТЫ В КОНТАКТЕ С ГЕПАТОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ОТНОСЯТ

1. увеличение размеров печени, болезненность в правом подреберье при объективном осмотре
2. заболевания гепатобилиарной системы тяжелого течения, часто рецидивирующие (более 2 раз за календарный год)
3. перенесенные острые интоксикации с токсическим гепатитом в анамнезе
4. повышение уровня печеночных ферментов, маркеров цитолиза в 3 и более раза

5. К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ, НЕ ОТНОСЯТ

1. снижение гемоглобина
2. ретикулоцитоз
3. повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов
4. лейкопению

6. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВОЗНИКАЕТ

1. хроническая обструктивная болезнь лёгких
2. энцефалопатия
3. дерматит
4. гиперпролактинемия

7. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ ОТНОСЯТ

1. головную боль и сонливость
2. бессонницу и снижение памяти
3. нарушение походки и слабость
4. тремор и шаткость походки

8. ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ ПОРАЖАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1. сердечно-сосудистая система
2. система крови
3. нервная система
4. желудочно-кишечный тракт

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИДОТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. унитиол
2. натрия тиосульфат
3. сукцимер
4. пентацин

10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ МАРГАНЦЕМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. противогрибковые средства
2. инъекции препаратов кальция
3. инъекции витаминов группы В, аскорбиновая кислота, ноотропы
4. инъекции вазопрессоров, диуретиков

Ситуационная задача:

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

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 6** Профессиональные интоксикации органическими соединениями и раздражающими газами. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, прогноз, профилактика

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Перечень вопросов:

1. Производственные интоксикации пестицидами. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
2. Интоксикация веществами раздражающего действия (хлор). Источники на производстве. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
3. Интоксикация веществами раздражающего действия (хлористый водород). Источники на производстве. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
4. Интоксикация веществами раздражающего действия (сернистый газ). Источники на производстве. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

Тестовые задания:

1. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ИМЕЮТ ОКРАСКУ

1. желтушную
2. бледную
3. розовую
4. синюшную

2. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_

## ДЕЙСТВИЕМ

1. нефротоксическим
2. контактным
3. мускариноподбным
4. антихолинэстеразным

## 3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ФТОРОМ И ЕГО ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ КОСТИ

1. черепа
2. ребер
3. конечностей
4. позвоночника и таза

## 4. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АПЛАЗИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ПРОГНОЗ

1. неопределенный
2. благоприятный
3. неблагоприятный
4. относительно благоприятный

## 5. ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ТРИНИТРОТОЛУОЛОМ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

1. профессионального ринофарингита
2. профессионального рака
3. профессиональной катаракты
4. профессионального бронхита

## 6. ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. мышьяком
2. свинцом
3. бензолом
4. сернистым газом

## 7. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НЕ ОТНОСЯТ

1. лейкопению
2. потерю сознания на несколько часов (кома)
3. судороги
4. патологические рефлексy

## 8. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ХЛОРИРОВАННЫХ УГЛЕВОДОРОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гемолитическое
2. миелотоксическое
3. гепатотропное
4. гипоксическое

## 9. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ПЕСТИЦИДАМИ ВОЗМОЖНЫ

1. в бытовых условиях
2. в условиях производства и применения
3. на природе
4. на приусадебном участке

## 10. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТОЛУОЛОМ НАБЛЮДАЮТ

1. нейтрофилез и ускоренное СОЭ
2. ускорение СОЭ и лейкоцитоз
3. анемию
4. лейкопению, эритроцитопению и тромбоцитопению

### Ситуационная задача:

Больной А., 42 года, в течение 17 лет производил полировку футляров телевизоров на войлочном круге с применением раствора, содержащего 35 % бензола. Заболевание развивалось постепенно. Больной стал отмечать слабость, головные боли, быструю утомляемость, в дальнейшем появилась кровоточивость десен, носовые кровотечения. При обследовании в стационаре было обращено внимание на отсутствие увеличенных лимфатических узлов, печень пальпировалась у края реберной дуги, селезенка не пальпировалась. Отмечались тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, лабильность пульса и артериального давления

### Задания:

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

### Тема 7 Профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания. Острые формы поражения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

#### Перечень вопросов:

1. Острое профессиональное поражение верхних дыхательных путей - острый назофаринголаринготрахеит. Этиология. Клиника. патогенз. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
2. Профессиональный острый токсический бронхит. Этиология. Клиника. патогенз. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Профессиональный острый токсический бронхолит. Этиология. Клиника. патогенз. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Профессиональный токсический отек легких. Этиология. Клиника. патогенз. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
5. Профессиональная токсическая пневмония. Этиология. Клиника. патогенз. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

#### Тестовые задания:

## 1. АНТИДОТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛЕНДЛИКОЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хромосмон
2. унитиол
3. этанол
4. тиосульфат натрия

## 2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПО ТЕЧЕНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ

1. позднего развития
2. вяло текущей
3. хронической
4. острой

## 3. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА (II) ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

1. уровня мочево́й кислоты
2. концентрации гликированного гемоглобина
3. уровня калия, натрия
4. концентрации карбоксигемоглобина

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

1. Интоксикации легкой степени.
2. Интоксикации средней тяжести.
3. Тяжелой интоксикации.
4. Любой из перечисленных.
5. Ни одной из перечисленных.

5. ДЛЯ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕТИПИЧНЫ ПУТИ ВЫВЕДЕНИЯ ЯДА

1. Через желчевыводящую систему и пищеварительный тракт.
2. Через органы дыхания.
3. Через мочевыводящую систему.
4. Через слюнные железы.
5. Молочными железами при лактации.

6. НЕ ОБЛАДАЮТ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

1. Газообразный хлор.
2. Окись углерода.
3. Аммиак.
4. Окислы серы.
5. Хлористый водород.

7. ДЛЯ ОСТРОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ТИПИЧНЫ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

1. Острый трахеобронхит, острый токсико-химический отек легких.
2. Острый токсико-химический отек легких.
3. Альвеолит.
4. Пневмонит.
5. Хронический бронхит, пневмосклероз.

8. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕТИПИЧНЫ

1. После вдыхания раздражающего газа остро возникает удушающий ларингоспазм, бронхоспазм.
2. Первичная реакция особенно выражена при вдыхании водорастворимых газов (хлор, хлористый водород, аммиак).
3. Первичная реакция менее яркая при поступлении в дыхательные пути относительно слаборастворимых в воде газов (окислы азота).
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

9. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕТИПИЧНЫ

1. После вдыхания раздражающего газа остро возникает удушающий ларингоспазм, бронхоспазм.
2. Первичная реакция особенно выражена при вдыхании водорастворимых газов (хлор, хлористый водород, аммиак).
3. Первичная реакция менее яркая при поступлении в дыхательные пути относительно слаборастворимых в воде газов (окислы азота).
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

10. ДЛЯ «СИНЕГО» ВАРИАНТА ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИМИ ГАЗАМИ ХАРАКТЕРНЫ

1. Выраженная внутриальвеолярная экссудация в сочетании с обструкцией мелких бронхов, удушье с затрудненным вдохом.
2. Отек интерстициальной ткани, сочетание острой гипоксии с гипокапнией.
3. Удушье с затрудненным вдохом.
4. Гипертензия малого круга кровообращения, острая перегрузка правых отделов сердца.
5. Все характерны.

*Ситуационная задача:*

Больной П., 42 года, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в больницу машиной «скорой помощи» в связи с резкими болями в животе. Из анамнеза выяснено, что еще до работы на аккумуляторном заводе перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, на протяжении последующих 20 лет обострений не было, что подтверждалось и гастрологическими исследованиями. При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. Объективно: живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка. Появлению болей предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было, хотя он принимал слабительные средства. В легких перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 180/90 мм. рт. ст. Анализ крови: НБ 110 г/л, число ретикулоцитов 40 %, эритроцитов  $4,1 \times 10^{12}/л$ , число эритроцитов с базофильной зернистостью 66 %, СОЭ 11 мм/ч.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 8** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания. Хронические формы поражения*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Хронические формы профессиональных заболеваний органов дыхания. Классификация.
2. Пневмокониозы. Классификация.
3. Силикоз. Понятие. Этиология. Патогенез. Методы диагностики, лечения. прогноз. Профилактика.
4. Силикатозы. Понятие. Этиология. Патогенез. Методы диагностики, лечения. прогноз. Профилактика.
5. Металлокониозы. Понятие. Этиология. Патогенез. Методы диагностики, лечения. прогноз. Профилактика.
6. Карбокониозы. Понятие. Этиология. Патогенез. Методы диагностики, лечения. прогноз. Профилактика.
7. Пневмокониозы от смешанной пыли. Понятие. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики, лечения. прогноз. Профилактика.
8. Пневмокониозы вследствие воздействия органической пыли. Понятие. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики, лечения. прогноз. Профилактика.

*Тестовые задания:*

1. ОСАЖДАЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ ЧАСТИЦЫ ПЫЛИ С РАЗМЕРАМИ
1. Более 20 мкм.
2. Более 10 мкм.
3. Менее 5-7 мкм.
4. Всех упомянутых размеров.

5. Ни один из упомянутых.

2. ОСАЖДАЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ МЕЛКИХ БРОНХОВ ЧАСТИЦЫ ПЫЛИ С РАЗМЕРАМИ

1. Более 20 мкм.
2. Более 10 мкм.
3. Менее 5 7 мкм.
4. Всех упомянутых размеров.
5. Ни один из упомянутых.

3. ПОПАДАЮТ В ПРОСВЕТ АЛЬВЕОЛ ПЫЛЕВЫЕ ЧАСТИЦЫ С РАЗМЕРАМИ

1. Более 20 мкм.
2. Более 10 мкм.
3. Менее 5 7 мкм.
4. Всех упомянутых размеров.
5. Ни один из упомянутых.

4. ОСАЖДАЮТСЯ В НОРМАЛЬНЫХ АЛЬВЕОЛАХ ПЫЛЕВЫЕ ЧАСТИЦЫ С РАЗМЕРАМИ

1. Более 20 мкм.
2. Более 10 мкм.
3. Менее 5 7 мкм.
4. Всех упомянутых размеров.
5. Ни один из упомянутых.

5. СИЛИКОЗ ВЫЗЫВАЕТ ВДЫХАНИЕ ПЫЛИ

1. Содержащей частицы двуокиси кремния.
2. Содержащей частицы гидроокиси кремния.
3. Содержащей частицы асбеста.
4. Содержащей частицы талька.
5. Содержащей частицы апатита.

6. СИЛИКАТОЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ВДЫХАНИЕ ПЫЛИ

1. Содержащей частицы двуокиси кремния.
2. Содержащей частицы гидроокиси кремния.
3. Содержащей частицы металлов и их соединений.
4. Содержащей частицы углерода.
5. Содержащей частицы органических соединений.

7. КАРБОКОНИОЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ВДЫХАНИЕ ПЫЛИ

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

8. МЕТАЛЛОКОНИОЗ ВЫЗЫВАЕТ ВДЫХАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПЫЛИ

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

9. ФИБРОГЕННОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛИ ЗАВИСИТ

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

10. СИЛИКОЗ ВЫЗЫВАЕТ

1. Высокофиброгенная пыль, содержащая более 10% диоксида кремния.
2. Слабофиброгенная пыль, содержащая менее 10% диоксида кремния.
3. Афиброгенная пыль, не содержащая диоксид кремния, обладающие токсико-аллергическими свойствами.
4. Все перечисленные варианты.
5. Ни один из перечисленных.

*Ситуационная задача:*

Большой О., 45 лет, обратился в поликлинику по месту жительства. Работает токарем-фрезеровщиком, в течение 12 лет занимается изготовлением деталей из медно-бериллиевых сплавов. Концентрации бериллия в воздухе рабочей зоне, по данным заводской лаборатории, колебались в пределах 0,001-0,003 мг/м<sup>3</sup>. При этом средства защиты органов дыхания от пыли использовались нерегулярно. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, одышку при ходьбе и приступообразный сухой кашель, которые беспокоят его около года, интенсивно нарастая после перенесенных острых респираторных заболеваний. При осмотре отмечается акроцианоз, похудание. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, в нижних отделах прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 9** Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, вызванные нарушением кроветворения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Понятие.
2. Классификация профессиональных заболеваний с преимущественным поражением системы крови.
3. Интоксикация бензолом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
4. Интоксикации амино- и нитросоединениями бензола и его гомологов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
5. Интоксикация оксидом углерода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
6. Интоксикация мышьяковистым водородом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

*Тестовые задания:*

1. ДЛЯ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТИПИЧНЫ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ЯДА В ОРГАНИЗМ
1. Через дыхательные пути.

2. Через неповрежденную кожу.
3. Через слизистые оболочки.
4. Через пищеварительный тракт.
5. Все перечисленные.

**2. ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ И ДРУГИМИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ ТИПИЧНЫ МЕХАНИЗМЫ ИНАКТИВАЦИИ И ВЫВЕДЕНИЯ ЯДА**

1. Соединение в печени с серной и глюкуроновой кислотой с образованием малотоксичных веществ.
2. Выведение яда частично в неизменном виде, частично в виде метаболитов через легкие.
3. Выведение яда частично в неизменном виде, частично в виде метаболитов через желчевыводящую систему и кишечник.
4. Выведение яда в виде гидрофильных метаболитов через мочевыводящую систему.
5. Все типичны.

**3. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ АМИДО- И НИТРОПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗОЛА ЧЕРЕЗ МОЧЕВЫВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ ВОЗМОЖНЫ**

1. Пиелонефрит.
2. Цистит.
3. Рак мочевого пузыря.
4. Все перечисленные.
5. Ничего из перечисленного.

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

1. Наркотическое поражение нервной системы.
2. Поражение кроветворной системы.
3. Канцерогенное действие.
4. Уменьшение содержания в организме витаминов В6, В12 и С.
5. Все типичны.

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

1. Поражение кроветворной системы.
2. Канцерогенное действие.
3. Миокардиодистрофия, жировой гепатоз.
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

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

1. Астенический синдром.
2. Полиневритический синдром.
3. Синдром токсической энцефалопатии.
4. Синдром фуникулярного миелоза.
5. Все перечисленные.

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

1. Астенический синдром.
2. Полиневритический синдром.
3. Синдром токсической энцефалопатии.
4. Синдром фуникулярного миелоза.
5. Все перечисленные.

**8. СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ЭКСТРАПИРАМИДИЙ ГИПЕРКИНЕЗОМ, МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПСИХО-ГИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ**

1. Астенический синдром.
2. Полиневритический синдром.
3. Синдром токсической энцефалопатии.
4. Синдром фуникулярного миелоза.
5. Все перечисленные.

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

1. Астенический синдром.
2. Полиневритический синдром.
3. Синдром токсической энцефалопатии.
4. Синдром фуникулярного миелоза.
5. Все перечисленные.

**10. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ И ДРУГИМИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ ТИПИЧНЫ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ**

1. Гранулоцитопения, агранулоцитоз.
2. Тромбоцитопения.
3. Мегалобластная анемия.
4. Апластическая анемия.
5. Все типичны.

**Ситуационные задачи:**

Больная М., 28 лет, в течение 7 лет работает лаборантом в химической лаборатории, где имеет контакт с различными продуктами перегонки каменного угля и нефти, в том числе с толуолом, ксилолом, бензолом и др. В последнее время стала отмечать раздражительность, быструю утомляемость, расстройство сна.

Объективных изменений со стороны внутренних органов не отмечалось. Анализы крови и мочи в норме, исключением умеренного лейкоцитоза (число лейкоцитов  $8,1 \times 10^9 / л$ ).

В настоящее время появилась кровоточивость десен, «синяки» на теле, нарастает общая слабость. Анализ крови: число эритроцитов  $3,7 \times 10^{12} / л$ , лейкоцитов  $2,8 \times 10^9 / л$ , тромбоцитов  $100 \times 10^9 / л$ .

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 10** Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, обусловленные нарушением синтеза порфиринов и гема,

*интоксикация свинцом*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Заболевания, обусловленные нарушением синтеза порфиринов и гема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
2. Заболевания, вызванные депрессией гемопоэза. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Профессиональные интоксикации свинцом. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

*Тестовые задания:*

1. ТЯЖЕСТЬ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА

1. Количеством свинца, накопленного в костях.
2. Количеством свинца, накопленного в печени и почках.
3. Концентрацией свинца в циркулирующей крови.
4. Всеми перечисленными обстоятельствами.
5. Ни одним из перечисленных обстоятельств.

2. ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕТИПИЧНО

1. Нарушение синтеза порфиринов и гема.
2. Образование метгемоглобина в эритроцитах.
3. Укорочение жизни эритроцитов (преждевременный гемолиз).
4. Нарушение функции нервной регуляции с возникновением функции кишечника;
5. Все типичны.

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

1. Для перорального поступления яда в организм пострадавшего.
2. Для ингаляционного поступления яда в организм пострадавшего.
3. Для чрезкожного (через слизистые оболочки) поступления яда в организм пострадавшего.
4. Для всех указанных.
5. Ни для одного из указанных.

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

1. Синдром поражения крови.
2. Синдром поражения органов пищеварения.
3. Синдром поражения нервной системы.
4. Синдром поражения скелета.
5. Из всех перечисленных.

5. В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОРМУЛИРОВКИ ТИПА АНЕМИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕ ВХОДИТ

1. Гипохромная анемия.
2. Сидероахрестическая анемия.
3. Гиперсидеринемическая анемия.
4. Мегалобластная анемия.
5. Сидеробластная анемия.

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

1. Увеличение содержания протопорфирина в эритроцитах.
2. Увеличение содержания в моче копропорфирина.
3. Увеличение содержания в моче дельта-аминолевулиновой кислоты.
4. Увеличение содержания в моче гемосидерина.
5. Увеличение содержания в моче дельта-аминолевулиновой кислоты

7. СЕРОВАТО-ЗЕМЛИСТОМУ ОКРАШИВАНИЮ КОЖИ (СВИНЦОВЫЙ КОЛОРИТ) БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ СПОСОБСТВУЮТ

1. Увеличение содержания в крови и в коже соединений свинца.
2. Увеличение содержания в крови и в коже порфиринов.
3. Анемия; спазм сосудов
4. Верно 2 и 3.
5. Все перечисленные.

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

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

9. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕТИПИЧНЫ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Ощущение присутствия постороннего предмета («волоса») во рту.
2. Металлический привкус собственной слюны.
3. Свинцовая кайма в виде синевато-черной полосы по краю десны.
4. Подавление функции слюнных желез (ксеростомия).
5. Схваткообразные боли в животе вокруг пупка, неустойчивый стул с неправильно чередующимися периодами диареи и запоров.

10. ДЛЯ ПРИСТУПОВ «СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ» НЕТИПИЧНО

1. Резкие разлитые схваткообразные боли в животе, распространяющиеся вокруг пупка и в эпигастральной области.
2. Пальпаторное исследование живота усиливает колики.
3. Брюшная стенка становится резко напряженной, втянутой.
4. Пальпация живота вызывает облегчение болей.
5. Пальпируются уплотненные петли кишечника.

*Ситуационные задачи:*

Больной И., 59 лет, сушильщик аккумуляторных пластин в литейно-формовочном цехе аккумуляторного завода, направлен в центр профессиональной патологии для установления диагноза, лечения и решения экспертных вопросов.

**Жалобы**

На выраженную общую слабость, одышку при физической нагрузке, повышенную утомляемость, снижение памяти, головокружения, подъемы артериального давления до 200 / 100 мм. рт. ст. при рабочем давлении 130/80 мм рт. ст. сладковатый вкус во рту, зябкость, онемение конечностей, периодические схваткообразные боли в



животе, нарушения со стороны работы желудочно-кишечного тракта (поносы чередуются с запорами).

Анамнез заболевания

Направлен к профпатологу после периодического медицинского осмотра. Работает сушильщиком аккумуляторных пластин в литейно-формовочном цехе аккумуляторного завода в течение 25 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 70 раз и более раз. Считает себя больным последние 5 лет.

Анамнез жизни

- хронические заболевания отрицает
- курит 1 пачку в день, алкоголем не злоупотребляет
- аллергических реакций не было

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 100 кг. Синеватая кайма на деснах. Кожа бледноватой окраски, дистальный гипергидроз, выраженный дермографизм ярко-красный, стойкий. Тоны сердца приглушены. ЧСС 55 уд/мин. АД 140/80 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык обложен белым налетом, влажный, живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный, пальпируется спастическая сигма. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

Кисти рук цианотичные, мраморность сосудистого рисунка, холодные, влажные. Стопы холодные, влажные, цианотичные. Снижение болевой чувствительности на верхних конечностях по типу «перчаток» и «носок». Мышечная сила рук снижена.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 11** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, вызванные нарушением пигмента крови (метгемоглобинемия), карбоксигемоглобинемия*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Метгемоглобинемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
2. Карбоксигемоглобинемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

*Тестовые задания:*

1. В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНО ПОСТУПЛЕНИЕ АМИНО- И НИТРО-СОЕДИНЕНИЙ БЕНЗОЛА В ОРГАНИЗМ:

1. Через органы дыхания.
2. Через неповрежденную кожу.
3. Через желудочно-кишечный тракт.
4. Ни одно из перечисленного.
5. Все перечисленное.

2. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМИНО- И НИТРОСОЕДИНЕНИЙ БЕНЗОЛА НА СИСТЕМУ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕН:

1. Образованием карбоксигемоглобина.
2. Угнетением ацетилхолинэстеразы.
3. Образованием метгемоглобина.
4. Угнетением дегидратазы δ-аминолевулиновой кислоты.
5. Все перечисленное.

3. ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ АМИНО- И НИТРОСОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЛА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Изменениями центральной нервной системы.
2. Изменениями периферической нервной системы.
3. Изменениями паренхиматозных органов.
4. Метгемоглобинообразованием.
5. Все перечисленное.

4. ПРИ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ АМИНО- И НИТРОСОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЛА СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ:

1. Пирамидных путей.
2. Полосатого тела.
3. Коры головного мозга.
4. Волокон периферической нервной системы.
5. Все перечисленное.

5. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АМИНО- И НИТРОСОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЛА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

1. Иктеричны.
2. Бледны.
3. С серо-синим оттенком.
4. Розовые.
5. Ни одно из перечисленного.

6. В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНО ПОСТУПЛЕНИЕ ОКСИДА УГЛЕРОДА В ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ:

1. Органы дыхания.
2. Кожу.
3. Пищеварительный тракт.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

7. ДЕЙСТВИЕ ОКСИДА УГЛЕРОДА НА ОРГАНИЗМ ОБУСЛОВЛЕНО:

1. Образованием карбоксигемоглобина.
2. Угнетением ацетилхолинэстеразы.
3. Образованием метгемоглобина.
4. Угнетением дегидратазы δ-аминолевулиновой кислоты.
5. Все перечисленное.

8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

1. Изменениями со стороны нервной системы.
2. Изменениями со стороны крови.
3. Функциональными расстройствами дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
4. Трофическими изменениями кожи.
5. Все перечисленное

9. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

1. Иктеричны.
2. Бледны.
3. С серо-синим оттенком.
4. С малиново-красным оттенком.

5. Ни одно из перечисленного.

10. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА КРОВИ:

- 1-5%.
- 5-20%.
- 25-35%.
- 35-40%.
- 40% и более.

*Ситуационные задачи:*

Больной 34 года, был доставлен в медицинскую организацию в бессознательном состоянии. Как выяснилось из анамнеза, он в течение 2 часов производил газосварку в закрытом помещении.

Объективно: розовая окраска слизистых оболочек и кожи, расширение зрачков и отсутствие реакции на свет, появление тонических и клонических судорог, резкая ригидность мышц. Поверхностное дыхание до 32 минут. Тоны сердца чистые. Пульс 100 ударов в минуту. АД 90/50 мм.рт.ст. Анализ крови: гемоглобин 150 г/л, число лейкоцитов 5,6x10<sup>9</sup>, СОЭ 18 мм/ч

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 12** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Токсические (гемолитические) анемии*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Гемолитические анемии. Этиология
2. Гемолитические анемии. Патогенез
3. Гемолитические анемии. Клиника. Диагностика
4. Гемолитические анемии. Лечение. Прогноз
5. Гемолитические анемии. Профилактика.

*Тестовые задания:*

1. В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНО ПОСТУПЛЕНИЕ МЫШЬЯКОВИСТОГО ВОДОРОДА В ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ:

1. Органы дыхания.
2. Кожу.
3. Пищеварительный тракт.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

2. ДЕЙСТВИЕ МЫШЬЯКОВИСТОГО ВОДОРОДА НА ОРГАНИЗМ ОБУСЛОВЛЕНО:

1. Образованием карбоксигемоглобина.
2. Угнетением холинэстеразы.
3. Угнетением дегидразы δ-аминолевулиновой кислоты.
4. Гемолизом.
5. Все перечисленное.

3. КАКИЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ?

1. Система крови.
2. Нервная система.
3. Сердечно-сосудистая система.
4. Паренхиматозные органы.
5. Все перечисленное.

4. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ?

1. Астенический синдром.
2. Желтуха.
3. Темно-красное окрашивание мочи.
4. Анемия.
5. Все перечисленное.

5. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

1. Иктеричные.
2. Бледные.
3. С серо-синим оттенком.
4. С малиново-красным оттенком.
5. Все перечисленное.

6. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ В КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

1. Анемия.
2. Ретикулоцитоз.
3. Базофильная зернистость эритроцитов.
4. Увеличение СОЭ.
5. Все перечисленное.

7. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

1. Гематурия.
2. Протеинурия.
3. Детрит.
4. Повышение удельного веса мочи.
5. Все перечисленное.

8. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ?

1. Общая астения.
2. Петехии на коже.
3. Нарушение пищеварения.
4. Вторичная анемия.
5. Все перечисленное.

9. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Пентацин.
2. Мекапид.

3. Фуросемид.
4. Сальбутамол.
5. Все перечисленное.

10. КАКОВА ПЕРИОДИЧНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ С МЫШЬЯКОВИСТЫМ ВОДОРОДОМ?

1. 1 раз в год.
2. 2 раза в год.
3. 1 раз в два года.
4. Ежеквартально.
5. По показаниям.

*Ситуационная задача:*

Больной 20 лет. Жалобы на слабость, головокружение, подкожные кровоизлияния. Болен 2 года. Работает 10 лет в фармацевтической промышленности - изготовление параминадона. В конце службы лежал в госпитале (были изменения в крови). Несколько раз лечился в больницах в связи с кровотечениями из десен и кишечника.

Объективное обследование: бледен, на местах инъекций - гематомы. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС - 90 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: эритроциты -  $2,1 \times 10^{12}/л$ , Hb - 64 г/л, ретикулоциты - 0,1 %, тромбоциты -  $100 \times 10^9 /л$ , лейкоциты -  $2,7 \times 10^9 /л$ : палочкояд. - 2%, сегментояд. - 38%, лимфоциты - 55%, моноциты - 5. 332 Миелограмма:  $7,5 \times 10^9 /л$  миелокариоцитов, низкое содержание эритрономобластов и мегакариоцитов. В моче - патологии нет.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 13** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональный токсический гепатит. Понятие, классификация.
2. Клиническая картина и патоморфология профессиональных токсических гепатитов
3. Диагностика профессиональных токсических гепатитов
4. Лечение и прогноз профессиональных токсических гепатитов
5. Профилактика профессиональных токсических гепатитов

*Тестовые задания:*

1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ОКАЗЫВАЮТ ГЕПАТОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ?

1. Хлорированные углеводороды.
2. Хлорированные нафталины.
3. Металлы и металлоиды.
4. Амидо- и нитросоединения бензола.
5. Все перечисленное.

2. ФАКТОРАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ГЕПАТОТРОПНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Алкогольное поражение печени.
2. Вирусный гепатит.
3. Алиментарный дефицит белка.
4. Бактериальная инфекция.
5. Все перечисленное.

3. НАЧАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВЕЩЕСТВАМИ ГЕПАТОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ:

1. Головная боль.
2. Головокружение.
3. Тошнота, рвота.
4. Потеря сознания.
5. Все перечисленное.

4. СТАДИЯ ВЫРАЖЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВЕЩЕСТВАМИ ГЕПАТОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

1. Увеличением печени.
2. Лихорадкой.
3. Явлениями геморрагического диатеза.
4. Поражением почек.
5. Все перечисленное.

5. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГЕПАТОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВОЗНИКАЮТ:

1. Через 10-15 минут.
2. Через 1-2 часа.
3. Через сутки.
4. Через 1-2 недели.
5. Через 1,5-2 месяца.

6. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ ВЕЩЕСТВАМИ ГЕПАТОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ?

1. Центролобулярное поражение печени (жировая дистрофия, некроз).
2. Узловая регенерация.
3. Гистиолимфоцитарная инфильтрация.
4. Образование ложных долек.
5. Все перечисленное.

7. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?

1. Увеличение печени.
2. Болезненность печени при пальпации.
3. Нарастающая желтуха.
4. Геморрагический синдром.
5. Все перечисленное.

8. Каковы основные лабораторные признаки острого токсического гепатита?

1. Повышение активности печеночных ферментов.
2. Увеличение в крови билирубина.
3. Диспротеинемия.
4. Снижение протромбинового индекса.
5. Все перечисленное.

## 9. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНТОКСИКАЦИЯХ ВЕЩЕСТВАМИ ГЕПАТОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ?

1. Жировая дистрофия
2. Белковая дистрофия.
3. Перипортальный фиброз.
4. Изменения внепеченочных желчных путей.
5. Все перечисленное.

## 10. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЕПАТОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В:

1. Склонности к прогрессированию.
2. Доброкачественном течении.
3. Циклическом характера обострений.
4. Сезонности обострений.
5. Все перечисленное.

### *Ситуационные задачи:*

На химическом комбинате в связи с нарушением герметизации процесса производства произошла утечка газа, состав которого сразу не был установлен. По специфике технологических процессов это могли быть пары фосфорной или азотной кислот, толуола, ксилола и нитробензола.

Спустя два с половиной часа после пребывания в загазованной атмосфере у рабочих Б., К., Р. появилась головная боль, цианоз губ и кистей рук. В дальнейшем их состояние ухудшилось: головные боли значительно усилились, появились жалобы на головокружение, сердцебиение, чувство нехватки воздуха, боли в груди, тошнота.

При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки серо-синего цвета. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, число сердечных сокращений 114 уд/мин., артериальное давление 100/50 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13,12,10 см.

Селезенка не увеличена. В анализе крови: гемоглобин 124 г/л, число эритроцитов  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , число лейкоцитов  $4,6 \cdot 10^9/л$ , ретикулоцитоз 450/00. Газы крови:  $O_2$  в артериальной крови 15,8 об%, в венозной – 9,9 об%.

### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий, проведите экспертизу трудоспособности, проведите экспертизу трудоспособности

## **Тема 14 Профессиональные заболевания с преимущественным поражением почек и мочеполовых путей**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

#### *Перечень вопросов:*

1. Этиологические факторы профессиональных поражений почек и мочевыводящих путей
2. Основные клинические формы профессиональных поражений почек и мочевыводящих путей
3. Профессиональный тубулоинтерстициальный нефрит (острый и хронический). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. лечение. прогноз. Профилактика.
4. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. лечение. прогноз. Профилактика.
5. Хроническое воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. лечение. прогноз. Профилактика.
6. Опухоли почек и мочевого пузыря. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. лечение. прогноз. Профилактика.

#### *Тестовые задания:*

### 1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ВЫЗЫВАЮТ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ?

1. Соли тяжелых металлов.
2. Амино- и нитросоединения бензола.
3. Мышьяковистый водород.
4. Четыреххлористый углерод.
5. Все перечисленное.

### 2. РИСКУ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОДВЕРЖЕНЫ РАБОЧИЕ:

1. На производстве анилина и других синтетических красителей.
2. На добыче урана.
3. При производстве и применении некоторых хлорорганических ядохимикатов.
4. При производстве и применении органических растворителей.
5. Все перечисленное.

### 3. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ВЕЩЕСТВ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ?

1. Прямое токсическое действие на ткань канальцев.
2. Раздражающее действие на канальцевый эпителий.
3. Гемолитическое действие.
4. Канцерогенное действие.
5. Все перечисленное.

### 4. КАКОВ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ РТУТЬЮ И СОЛЯМИ ДРУГИХ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ?

1. Тубулоинтерстициальное повреждение почек.
2. Острое диффузное иммунное воспаление почечных клубочков.
3. Фибропластический гломерулонефрит.
4. Воспалительное поражение почечной паренхимы и чашечно-лоханочной системы.
5. Все перечисленное.

### 5. КАКОВА МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВЫЗВАННОЙ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ:

1. Острый канальцевый некроз.
2. Амилоидоз почек.
3. Опухоль почки.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

### 6. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА.

1. Тубулоинтерстициальный нефрит (острый и хронический).
2. Острая почечная недостаточность.
3. Опухоли мочевого пузыря.
4. Хроническое воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря.
5. Все перечисленное.

### 7. ПОРАЖЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗИДИНОМ, В-НАФТИЛАМИНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Хроническим воспалением слизистой оболочки мочевого пузыря.
2. Доброкачественными папилломами мочевого пузыря.
3. Злокачественными новообразованиями мочевого пузыря.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

## 8. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ НЕФРОТОКСИЧЕСКИХ ЯДОВ?

1. Симптомы, обусловленные этиологическим фактором (гемолизом, токсическим острым отравлением).
2. Симптомы, связанные с расстройством общей гемодинамики, с падением АД, с нарушением почечной гемодинамики.
3. Клинические проявления интоксикации.
4. Клинические признаки нарушения функции канальцевого аппарата почек.
5. Все перечисленное.

## 9. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ I (НАЧАЛЬНОЙ) СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

1. Симптомы шока.
2. Расстройство общей гемодинамики.
3. Общий интоксикационный синдром.
4. Снижение диуреза.
5. Все перечисленное.

## 10. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ II, РАЗВЕРНУТОЙ, ОЛИГО-АНУРИЧЕСКОЙ, СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

1. Выделение за сутки менее 400 мл мочи.
2. Азотемия (повышение мочевины).
3. Водно-электролитный дисбаланс.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

### *Ситуационные задачи:*

Больной Л., 45 лет, работающий маляром на комбайновом заводе, обратился к врачу здравпункта в конце рабочего дня с жалобами на головную боль, головокружение шум в ушах, тошноту, рвоту, слабость.

При сборе анамнеза было выяснено, что сначала рабочего дня он производил ремонт небольшого изолированного производственного помещения (12 м<sup>2</sup>). При ремонте Л. использовал растворитель взятый на основном производстве (покрасочном цехе завода). Через 4 часа появилась слабость, тошнота, небольшая головная боль.

Продолжал работать. Через последующие два часа слабость, головные боли и тошнота значительно усилились. Присоединились головокружение, шум в ушах, была неоднократна рвота без примеси крови.

В анамнезе у пациента респираторные вирусные инфекции, травмы, гипертоническая болезнь с цифрами артериального давления 150/90-130/80 мм рт.ст.

При обследовании на здравпункте у больного: кожные покровы обычной окраски, пульс слабого наполнения, дыхание везикулярное, хрипов нет; тоны сердца ясные, число сердечных сокращений – 106 в минуту, артериальное давление – 110/60 мм рт.ст.; живот мягкий безболезненный. При ходьбе заметно пошатывание

### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 15** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. Общая характеристика, патогенез нейротоксикаций. Клинические синдромы при острых и хронических интоксикациях*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

#### *Перечень вопросов:*

1. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. Понятие. Классификация.
2. Интоксикация ртутью. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Интоксикация марганцем. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Интоксикация тетраэтилсвинцом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Интоксикация сероуглеродом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

#### *Тестовые задания:*

### 1. РИСКУ РАЗВИТИЯ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ПОДВЕРЖЕНЫ РАБОЧИЕ:

1. Ртутных рудников.
2. При выплавке ртути из руд.
3. При производстве измерительных приборов.
4. При производстве и применении пестицидов.
5. Все перечисленное.

### 2. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАРОВ РТУТИ В ОРГАНИЗМ:

1. Органы дыхания.
2. Кожные покровы.
3. Органы пищеварения.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

### 3. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ РТУТИ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:

1. Хроническая ртутная интоксикация.
2. Острая ртутная интоксикация.
3. Носительство ртути.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

### 4. РТУТЬ ВЫВОДИТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА:

1. Почками.
2. Слюнными железами.
3. Потовыми железами.
4. С молоком кормящей матери.
5. Все перечисленное.

### 5. КАКОВ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РТУТИ НА ОРГАНИЗМ?

1. Блокада сульфгидрильных групп белков.
2. Разрушение холинэстеразы.
3. Метгемоглобинообразование.
4. Карбоксигемоглобинообразование.
5. Все перечисленное.

### 6. КАКАЯ СИСТЕМА ОРГАНИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ?

1. Система крови.
2. Нервная система.
3. Сердечно-сосудистая система.
4. Желудочно-кишечный тракт.
5. Все перечисленное.

7. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ?

1. Металлический вкус во рту.
2. Стоматит, гингивит.
3. Боли в животе.
4. Лихорадочное состояние, геморрагический синдром.
5. Все перечисленное.

8. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Неврастеническим синдромом.
2. Разрыхлением десен.
3. Кровоточивостью десен.
4. Мелкоразмашистым тремором пальцев рук.
5. Все перечисленное.

9. СТАДИЯ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Астеновегетативным синдромом.
2. Психопатологическими симптомами (робость, застенчивость, эмоциональная лабильность).
3. Крупноразмашистым тремором пальцев рук.
4. Пародонтозом, слюнотечением.
5. Все перечисленное.

10. СТАДИЯ ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Токсической энцефалопатией.
2. Хроническим бронхитом.
3. Хроническим спастическим колитом.
4. Хроническим циститом.
5. Все перечисленное.

*Ситуационная задача:*

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

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

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 16** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. Особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация сероуглеродом.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Хроническая интоксикация сероуглеродом. Патогенез.
2. Хроническая интоксикация сероуглеродом. Клиника.
3. Хроническая интоксикация сероуглеродом. Диагностика.
4. Хроническая интоксикация сероуглеродом. Лечение и прогноз.
5. Хроническая интоксикация сероуглеродом. Профилактика.

*Тестовые задания:*

1. КОНТАКТ С СЕРОУГЛЕРОДОМ ВОЗМОЖЕН:

1. При производстве вискозных волокон.
2. В химической промышленности.
3. При производстве сероуглерода.
4. При производстве и применении инсектицидов.
5. Все перечисленное.

2. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ СЕРОУГЛЕРОДА В ОРГАНИЗМ:

1. Органы дыхания.
2. Кожные покровы.
3. Органы пищеварения.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

3. СЕРОУГЛЕРОД ВЫВОДИТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА:

1. Органами дыхания.
2. Почками.
3. Потовыми железами.
4. Органами пищеварения.
5. Все перечисленное.

4. КАКАЯ СИСТЕМА ОРГАНИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРОУГЛЕРОДОМ?

1. Система крови.
2. Нервная система.
3. Сердечно-сосудистая.
4. Желудочно-кишечный тракт.
5. Все перечисленное.

5. КАКОВ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СЕРОУГЛЕРОДА НА ОРГАНИЗМ?

1. Блокада медьсодержащих ферментов – церулоплазмينا и моноаминоксидазы.
2. Блокада сульфгидрильных групп.
3. Метгемоглобинообразование.
4. Карбоксигемоглобинообразование.
5. Все перечисленное.

6. ЛЕГКАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРОУГЛЕРОДОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Головной болью, головокружением.
2. Тошнотой.

3. Двоением в глазах.
4. Чувством опьянения.
5. Все перечисленное.

7. ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРОУГЛЕРОДОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Психическими расстройствами.
2. Рассеянным энцефаломиелитом.
3. Энцефалополлиневритом.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

8. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРОУГЛЕРОДОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Токсической комой.
2. Лихорадочным синдромом.
3. Геморрагическим синдромом.
4. Абдоминальным синдромом
5. Все перечисленное.

9. КЛИНИЧЕСКИ ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРОУГЛЕРОДОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Вегетососудистыми нарушениями.
2. Нейроэндокринными нарушениями.
3. Психопатологическими расстройствами.
4. Вегетосенсорной полиневропатией.
5. Все перечисленное.

10. НАЧАЛЬНАЯ, I СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРОУГЛЕРОДОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1. Астеническим синдромом с вегетативной дисфункцией.
2. Полиневритами.
3. Дизэнцефальными кризами.
4. Энцефалопатией
5. Все перечисленное.

*Ситуационные задачи:*

Больной 46 лет, слесарь прядильного цеха завода искусственного волокна (стаж – 23 года) доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на сильную слабость, головную боль в лобной области.

Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение 5 лет, часто употребляет алкоголь. накануне поступления в клинику употреблял спиртные напитки. Придя на работу пожаловался на головную боль, общую слабость. в этот день производил ремонт прядильных машин при выключенной вентиляции. Через час после работы боли усилились, появилась эйфория, психомоторное возбуждение, затем тошнота, резкое головокружение и потеря сознания. В бессознательном состоянии находился 10 минут.

Объективно: больной заторможен, на вопросы отвечает с напряжением. Черепно-мозговые нервы без отклонений от нормы. Сухожильные и периостальные рефлексы равномерные, средней живости. Брюшные не вызываются. Глоточный и корнеальный рефлексы снижены. Чувствительных нарушений нет. Пульс 88 уд/мин., ритмичный, напряженный. АД 150/100 мм.рт.ст. Левая граница сердца смещена на 2,5 см., тоны приглушены. Систолический шум на верхушке. В легких дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. Глазное дно – гипертоническая ангиопатия. анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

Из Роспотребнадзора получены сведения о том, что содержание сероуглерода на рабочем месте в 1,5-2 раза превышает ПДК. В цехе работали еще 5 рабочих. Самочувствие их не нарушено.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 17** *Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация ртутью, марганцем. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Физико-химические свойства металлической ртути. Условия развития острой и хронической ртутной интоксикации, пути поступления, особенности циркуляции и выведения ртути из организма.
2. Патогенез ртутной интоксикации. Клиническая картина острой и хронической ртутной интоксикации соответственно с имеющейся классификацией.
3. Обследование больного хронической ртутной интоксикации, диагностический поиск и дифференциальная диагностика. Лечение острой и хронической ртутной интоксикации. Комплексоны. Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных ртутной интоксикацией.
4. Факторы производственной среды, способствующие возникновению интоксикации марганцем. Отрасли промышленности, в которых возможно развитие интоксикации марганцем.
5. Основные механизмы патогенеза интоксикации марганцем. Клиническая картина интоксикации марганцем и его соединениями согласно стадийности патологического процесса.
6. Лабораторная и инструментально-функциональная диагностика интоксикации марганцем. Дифференциальная диагностика марганцевой интоксикации.
7. Принципы лечения и основные препараты для терапии интоксикации марганцем. Экспертиза трудоспособности, реабилитация и профилактика при интоксикации марганцем и его соединениями.

*Тестовые задания:*

1. **НАИМЕНЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ РТУТИ В ОРГАНИЗМ**

1. Вдыхание паров металлической ртути или аэрозолей ее соединений.
2. Пероральное попадание в пищеварительный тракт растворимых соединений ртути.
3. Пероральное попадание в пищеварительный тракт металлической ртути.
4. Все перечисленные.
5. Ни один из перечисленных.

2. **ОРГАНЫ И ТКАНИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ДЕПОНИРОВАТЬ РТУТЬ**

1. Печень.
2. Почки.
3. Головной мозг (гипофиз, мозжечок).
4. Кости скелета.
5. Все перечисленные.

3. **ДЛЯ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕТИПИЧНЫ ПУТИ ВЫВЕДЕНИЯ ЯДА**

1. Через желчевыводящую систему и пищеварительный тракт.
2. Через органы дыхания.
3. Через мочевыводящую систему.
4. Через слюнные железы.
5. Молочными железами при лактации.

#### 4. ДЛЯ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТИПИЧНЫ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1. Ртуть — тиоловый яд (блокирует сульфгидрильные группы в белковых соединениях).
2. Ртуть вызывает функциональные, а затем дегенеративные изменения в центральной и периферической нервной системе.
3. Ртуть вызывает разнообразные патологические изменения в тканях паренхиматозных органов.
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

#### 5. ДЛЯ ОСТРОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕТИПИЧНЫ СИМПТОМЫ

1. Нейротоксикоз в виде интенсивной головной боли, тошноты, рвоты, выраженной слабости, адинамии.
2. Металлический вкус во рту, слюнотечение, боли в животе, кровавые поносы, полиурия.
3. Язвенный стоматит и гингивит.
4. Тромбоцитопеническая пурпура.
5. Все типичны.

#### 6. РТУТНЫЙ ЭРЕТИЗМ — ЭТО

1. Необычная поведенческая реакция в виде крайне выраженной робости, смущаемости, сильным эмоциональным волнением с сердцебиением, покраснением лица, потливостью даже в привычной обстановке и среди знакомых людей.
2. Сложный асимметричный экстрапирамидный, крупноразмашистый интенционный тремор на фоне мелкоамплитудного асимметричного функционального тремора.
3. Ощущение металлического вкуса во рту, гингивит с лиловой каймой на деснах.
4. «Беспричинные» приступы сильных головных болей.
5. Мелкоамплитудный тремор кончиков пальцев рук.

#### 7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ С НЕВРОЗОПОДОБНЫМ СИНДРОМОМ В ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ «СМУЩАЕМОСТИ», ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТИ, ВАЗОМОТОРНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ, «БЕСПРИЧИННЫХ» ПРИСТУПОВ СИЛЬНЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ, ОЩУЩЕНИЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ВКУСА ВО РТУ, РТУТНОГО ГИНГИВИТА С ЛИЛОВОЙ КАЙМОЙ НА ДЕСНАХ, ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ, НЕ-УСТОЙЧИВОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИИ, МЕЛКО-АМПЛИТУДНОГО ТРЕМОРА КОПЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ РУК СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ

1. Легкой степени.
2. Средней степени.
3. Тяжелой степени.
4. Любой из перечисленных.
5. Ни одной из перечисленных.

#### 8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ОРГАНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЦНС С ВЫРАЖЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РТУТНОГО ЭРЕТИЗМА, СЛОЖНОГО АСИММЕТРИЧНОГО ЭКСТРАПИРАМИДНОГО, КРУПНОРАЗМАШИСТОГО ИНТЕНЦИОННОГО ТРЕМОРА (ФЛАППИНГ) НА ФОНЕ МЕЛКОАМПЛИТУДНОГО АСИММЕТРИЧНОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТРЕМОРА, ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ГИНГИВИТА С ИНТЕНСИВНОЙ ЛИЛОВОЙ КАЙМОЙ НА ДЕСНАХ, ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, МИОКАРДИОДИСТРОФИИ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ

1. Легкой степени
2. Средней степени.
3. Тяжелой степени.
4. Любой из перечисленных.
5. Ни одной из перечисленных

#### 9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, СТОЙКИХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РТУТНОГО ЭРЕТИЗМА, ДОСТИГАЮЩЕГО КРАЙНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ, ЭКСТРАПИРАМИДНОГО КРУПНОРАЗМАШИСТОГО ТРЕМОРА, ПРИНИМАЮЩЕГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ХАРАКТЕР СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ

1. Легкой степени.
2. Средней степени.
3. Тяжелой степени.
4. Любой из перечисленных.
5. Ни одной из перечисленных.

#### 10. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ, ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ КРИТЕРИИ

1. Профессиональный маршрут, удостоверяющий длительный контакт в условиях производства с ртутью и ее соединениями.
2. Лиловая кайма на деснах, гингивит, стоматит.
3. Клинические проявления ртутного эретизма, функциональный или экстрапирамидный тремор (флаппинг)
4. Выявление свободного гемоглобина в крови.
5. Выявление повышенного содержание ртути в крови, в моче.

#### 11. КОНТАКТ С МАРГАНЦЕМ ВОЗМОЖЕН:

1. При добыче и переработке марганцевых руд.
2. В сталелитейном производстве.
3. При изготовлении сварочных электродов.
4. При проведении электросварочных работ.
5. Все перечисленное.

#### 12. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ МАРГАНЦА В ОРГАНИЗМ:

1. Органы дыхания.
2. Кожные покровы.
3. Органы пищеварения.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

#### 13. КАКАЯ СИСТЕМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ?

1. Система крови.
2. Нервная система.
3. Сердечно-сосудистая система.
4. Желудочно-кишечный тракт.
5. Все перечисленное.

#### 14. КАКИЕ ОТДЕЛЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ?

1. Кора головного мозга.
2. Подкорковые узлы.
3. Зрительный бугор.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

#### 15. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МАРГАНЦА НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ?

1. Угнетение биосинтеза катехоламинов.



2. Накопление ацетилхолина.
3. Активация моноаминоксидаз.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

16. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАРГАНЦЕМ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ:

1. Острое.
2. Подострое.
3. Хроническое.
4. Все перечисленное.
5. Ни одно из перечисленного.

17. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАРГАНЦЕМ:

1. Галлюцинации.
2. Нарушения зрения.
3. Ощущения наличия волос, нитей во рту.
4. Нарушения ходьбы и равновесия.
5. Все перечисленное.

18. КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ ПРИ I СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАРГАНЦЕМ?

1. На повышенную утомляемость.
2. На сонливость.
3. На потливость.
4. На гиперсаливацию.
5. Все перечисленное.

19. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ, I СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

1. Астеническим синдромом.
2. Дистальная гипалгезия.
3. Мышечная гипотония.
4. Легкая гипомимия, изменения психики.
5. Все перечисленное.

20. ДЛЯ II СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:

1. Неврологические признаки экстрапиримидной недостаточности.
2. Полиневропатия.
3. Мнестико-интеллектуальные расстройства.
4. Выраженные астенический синдром.
5. Все перечисленное.

*Ситуационные задачи:*

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: НЬ 14,8 г/л, число эритроцитов  $4,2 \times 10^{12}$  /л, цветной показатель 0,98, число лейкоцитов  $5,8 \times 10^9$  /л, ретикулоцитов 20%, эритроцитов с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

Больной Л работает в совхозе водителем грузового автотранспорта. нередко ему приходится производить ремонтные работы автомашины. при этом обычно наблюдается загрязнение рук смазочными материалами, двигательным топливом, иногда и нитрокраской. В анамнезе заболеваний не было, кроме ушиба головы без каких-либо последствий. Спустя 15 лет в сельской местности стал замечать появление головной боли в виде кризов по типу мигреней, головокружение, нарушение сна (чуткий сон, бессонница, долгое засыпание). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущения волоса во рту, парестезии.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

Больной Р., 51 год, в течение 15 лет работал на операции на операции производства качественных электродов. Во время очередного периодического медицинского осмотра предъявил жалобы на повышенную утомляемость, сонливость, парестезии, некоторое снижение силы в конечностях, потливость, слюнотечение. При осмотре и общении с больным отмечается сонливость, апатия, отсутствие критики к своему состоянию. Выявлены гипомимия, монотонная речь, микрография, тремор конечностей, брадикардия, про- и ретропульсии. При психологическом исследовании выявлены снижение круга интересов, ослабление ассоциативных процессов, изменения в подструктурах вербального и невербального интеллекта, дезорганизация психических процессов.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

**Тема 18 Профессиональные остеопатии токсической этиологии. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Промышленный флюороз (флюороз скелета, криолитовая болезнь). Условия развития, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
2. Болезнь итай-итай. Условия развития, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
3. Остеопатии от воздействия фосфора, стронция, свинца, висмута и других соединений. Условия развития, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

*Тестовые задания:*

1. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОСТЕПАТИЯМ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТ  
1. флюороз скелета  
2. криолитовая болезнь  
3. болезнь итай-итай  
4. остеопатии от воздействия фосфора, стронция, свинца, висмута  
5. все перечисленное

## 2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ФТОРИДОВ ВОЗНИКАЮТ:

- 1.остеосклероз
- 2.остеомаляция
- 3.вторичный гиперпаратиреоз
- 4.псевдомаляция
- 5.все перечисленное

## 3. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ОСТЕОПАТИИ (ФЛЮОРОЗА) ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1.повышение коэффициента гиперостоза средней трети лучевых и большеберцовых костей
- 2.увеличение плотности кортикального слоя в средней трети и дистальном отделе лучевых, в проксимальном отделе большеберцовых костей
3. наличие патогномоничных изменений на рентгенограммах предплечий, голени и поясничного отдела позвоночника с использованием алюминиевого ступенчатого клина
4. наличие патогномоничных изменений минеральной плотности костной ткани на остеоденситометрии предплечий и поясничного отдела позвоночника
- 5.все перечисленное

## 4.ПРИ РАЗВИТИИ КОСТНОГО ФЛЮОРОЗА ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ:

1. 1-я степень остеосклероза от + 1SD до + 3 SD, или от 110% до 130%;
2. 2-я степень остеосклероза от + 3 SD до + 4SD, или от 130% до 145%;
3. 3-я степень остеосклероза более + 4 SD, или более 145%;
4. верно 1 и 2
5. верно 1, 2 и 3

## 5. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ФЛЮОРОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ:

1. со склеротическими заболеваниями скелета
2. патологическими изменениями костной ткани вследствие повышенной резорбции (остеопороз) и нарушений минерализации (остеомаляция);
3. рахитом (дефицит витамина D и недостаток УФО);
4. скорбутом (дефицит витамина С и Р),
- 5.все перечисленное

## 6. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ СОЕДИНЕНИЯМИ ФТОРА ВКЛЮЧАЕТ:

1. медицинскую реабилитацию (стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное лечение и оздоровление в условиях профилактория, группы здоровья)
2. социальную реабилитацию (материальная компенсация ущерба здоровью по группе инвалидности и проценту утраты профессиональной и общей трудоспособности, материальное обеспечение льгот профессиональных больных и др.)
3. трудовую реабилитацию (временное и постоянное рациональное трудоустройство, бесплатное обучение или переобучение новой профессии)
4. верно 1 и 2
5. верно 1, 2 и 3

## 7. ЗАДАЧИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФЛЮОРОЗОМ:

1. усиление выведения фтора из организма;
2. стимуляция процессов сано- и адаптогенеза;
3. улучшение обмена веществ в тканях путем активации крово- и лимфообращения;
4. восстановление нарушенных функций; улучшение состояния здоровья и показателей качества жизни
- 5.все перечисленное

## 8. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ:

1. препараты кальция,
2. препараты фосфора,
3. препараты магния
4. микроэлементы и витамины, участвующие в работе ферментов, отвечающих за костеобразование: вит D в средних дозах, цинк, медь, бор, марганец, витамины С, Е.
- 5.все перечисленное

## 9. РАННИЕ ПРИЗНАКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФЛЮОРОЗА:

1. скованность движений,
2. болезненность
3. ограничение объема движений в отдельных суставах конечностей
4. верно 1 и 3
5. верно 1, 2 и 3

## 10. ВЫВЕДЕНИЕ ФТОРА ИЗ ОРГАНИЗМА ПРОИСХОДИТ:

1. через почки
2. через кишечник
3. с потом
4. со слюной, молоком.
- 5.все перечисленное

### *Ситуационные задачи:*

При прохождении периодического медицинского осмотра рабочий алюминиевого завода с более чем 10-летним стажем работы предъявлял жалобы на постоянные боли в костях голени, появление судорог в икроножных мышцах, болезненность и ограничение объема движений в коленных суставах.

На рентгенологическом снимке коленного сустава и костей голени выявлено уплотнение костной ткани большеберцовой кости, метаэпифиза бедренной кости. Periosteальные наслоения большеберцовой и малоберцовой костей. Сужение костного канала большеберцовой и малоберцовой костей.

По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда установлено наличие контакта с вредным производственным фактором (фтористые соединения).

### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

## **Тема 19** *Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

#### *Перечень вопросов:*

1. Профессиональный аллергический ринит. Условия развития. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
2. Профессиональный аллергический синусит. Условия развития. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
3. Профессиональный аллергический фарингит. Условия развития. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
4. Профессиональный аллергический ларингит. Условия развития. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
5. Профессиональный отек Квинке. Условия развития. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика

#### *Тестовые задания:*

1. К ПРОМЫШЛЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ ВЕЩЕСТВА:
  1. органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)

2. химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)

3. и те, и другие

4. ни те, и ни другие

5. все перечисленные

2. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

1. аллергические риниты

2. аллергические синуситы

3. аллергические фарингиты

4. аллергические ларингиты

5. все перечисленные

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕРЕДКО СОЧЕТАЮТСЯ СО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

1. аллергического дерматита

2. астмоидного бронхита

3. гипохромной анемии

4. бронхиальной астмы

5. все перечисленное

4. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО АЛЛЕРГЕНА:

1. имеет решающее значение

2. не имеет решающего значения

3. и тот, и другой

4. ни тот, ни другой

5. все перечисленное

5. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАЖА В КОНТАКТЕ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ:

1. имеет решающее значение

2. не имеет решающего значения

3. и тот, и другой

4. ни тот, ни другой

5. все перечисленное

6. БЕЗУСЛОВНЫМИ ФОРМАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. бронхиальная астма по типу атопической

2. аспириновая астма

3. астма физического усилия

4. бронхиальная астма с аллергией к производственным и инфекционным факторам

5. правильные ответы 1 и 4

7. МЕТОДАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫМИ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА ОБ ЭТИОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ВЫЗВАННОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ АЛЛЕРГЕНОВ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. кожные пробы

2. назальный провокационный тест

3. провокационная ингаляционная проба

4. методы специфической иммунодиагностики

5. правильные ответы 3 и 4

8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ТИПУ АТОПИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. симптома экспозиции

2. неотягощенного аллергологического анамнеза

3. симптома элиминации

4. выраженной дыхательной недостаточности

5. положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С АЛЛЕРГИЕЙ К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ И ИНФЕКЦИОННЫМ ФАКТОРАМ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. симптомов экспозиции и элиминации

2. контакта с производственными аллергенами

3. положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами

4. положительных результатов специфических иммунологических тестов

5. положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

10. К ХИМИЧЕСКИМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. никель

2. марганец

3. кобальт

4. хром

5. все перечисленное

*Ситуационная задача:*

Больной М., 32 лет, работает на птицефабрике, направлен к профпатологу.

**Жалобы**

Непродуктивный кашель, инспираторная одышка при физической нагрузке (подъем выше 2 этажа), эпизоды повышения температуры тела до фебрильных цифр, общая слабость.

**Анамнез заболевания**

В течение 3 месяцев пациент отмечает вышеописанные жалобы. Катаральные явления отрицает. Респираторные жалобы несколько уменьшаются в выходные дни.

**Анамнез жизни**

Курение отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Наследственность по бронхолегочной патологии не отягощена.

Сведений о наличии хронических бронхолегочных заболеваниях нет.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, детские инфекции.

Профессиональный анамнез: в течение 4 месяцев работает на птицефабрике.

**Объективный статус**

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Нормостенического телосложения.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

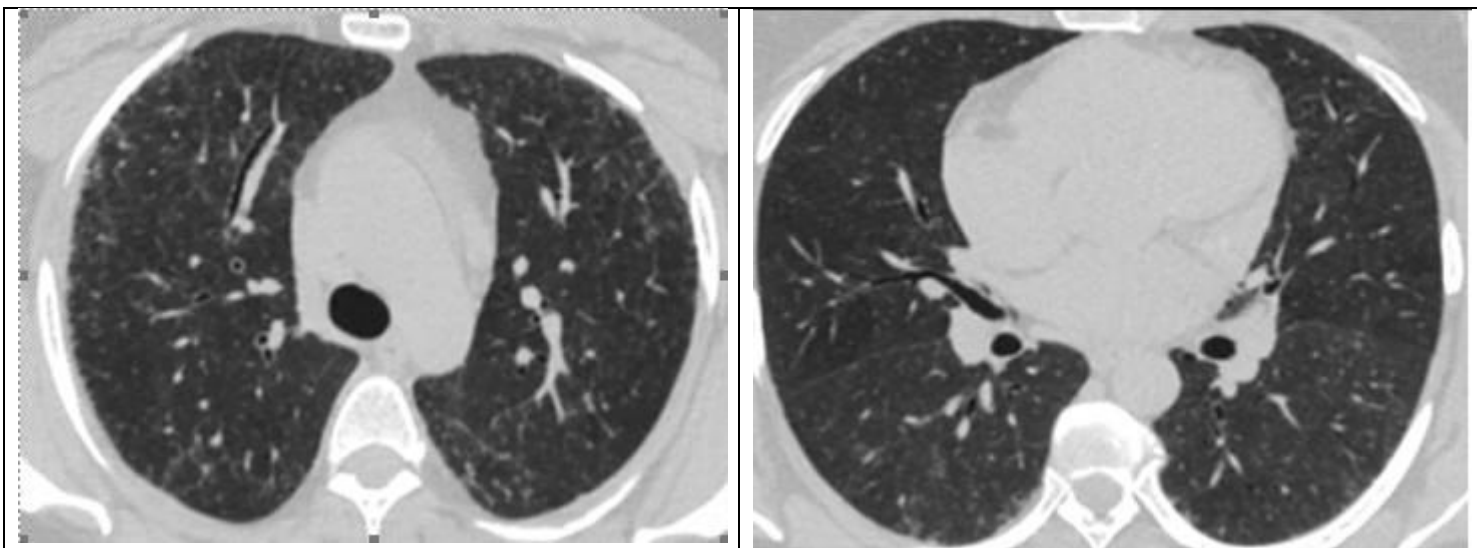
Температура тела 37,0°C. ЧДД - 22 в мин. SpO<sub>2</sub> в покое - 92%. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 88 в мин. АД - 110/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, ослабленное,

рассеянные разнокалиберные сухие хрипы, выраженнее при форсированном дыхании. Форсированное дыхание провоцирует непродуктивный кашель. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

**Результаты обследования**

**Компьютерная томография органов грудной клетки высокого разрешения**

Затенения по типу «матового стекла», мелкие центриацинарные очаги, неравномерность (мозаичность) воздушности легочной ткани с наличием «воздушных ловушек».



**Комплексное функциональное исследование внешнего дыхания**

1. Должные значения
2. Данные пациента
3. % от должных значений

		1	2	3
FVC	[L]	3.68	2.17	59.0
FEV 1	[L]	3.21	1.82	56.6
FEV 1 % FVC	[%]		83.79	
MMEF 75/25	[L/s]	4.11	1.73	42.1
FEF 25	[L/s]	6.22	3.53	56.7
FEF 50	[L/s]	4.53	1.92	42.4
FEF 75	[L/s]	2.20	0.87	39.7
PEF	[L/s]	7.11	4.62	65.0
ITGV	[L]	2.68	2.33	87.0
VC	[L]	3.72	2.17	58.5
TLC	[L]	4.97	3.86	77.7
RV	[L]	1.35	1.68	124.7
RV % TLC	[%]	27.46	43.64	158.9
ERV	[L]	1.39	0.64	46.4
IC	[L]	2.43	1.53	63.2
MV	[L/min]	7.86	65.42	832.6
VT	[L]	0.39	0.98	250.3
BF	[l/min]	20.00	66.52	332.6
R IN	[kPa*s/L]		0.41	
R EX	[kPa*s/L]		0.49	
R tot	[kPa*s/L]	0.30	0.48	160.0
SG tot	[l/(kPa*s)]	1.04	0.74	71.0
DLCO SB	[ml/min/mmHg]	27.97	14.81	53.0
DLCO/VA	[ml/min/mmHg/L]	5.63	4.64	82.5
VA	[L]	4.82	3.19	66.2
VIN	[L]	3.72	2.18	58.7
DLCOc SB	[mmol/min/kPa]	9.37	4.95	52.8
DLCOc/VA	[mmol/min/kPa/L]	1.89	1.55	82.2
Hb	[g/100ml]		13.50	
TLC-He	[L]	4.97	3.31	66.6

Нарушение вентиляции легких по рестриктивному типу.  
Снижение диффузионной способности легких средней степени.

Проба с бронхолитиком не проводилась.

**Тест с шестиминутной ходьбой**

Пройденное расстояние 350 м, десатурация до 90%.

**Результаты обследования**

## Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

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

## Проведение компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием

Данных за тромбозомболию легочной артерии не получено

### Задания:

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

## Тема 20 Профессиональная бронхиальная астма. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Перечень вопросов:

1. Этиологические факторы профессиональной астмы.
2. Патогенетические варианты профессиональной астмы.
3. Клиническая картина. Клинические симптомы и признаки дифференциации профессиональной астмы от астмы как общего заболевания.
4. Диагностика профессиональной бронхиальной астмы. Бронхиальная провокация на рабочем месте. Иммунологическое обследование при диагностике профессиональной астмы. Основания для проведения бронхопровокационных тестов.
5. Лечение профессиональной бронхиальной астмы.
6. Профилактика и экспертиза трудоспособности профессиональной астмы.

Тестовые задания:

### 1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПО ТЕЧЕНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ

1. позднего развития
2. вяло текущей
3. хронической
4. острой

### 2. К КОМПОНЕНТАМ СВАРОЧНОЙ АЭРОЗОЛИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСИТСЯ:

1. Аэрозоль железа.
2. Аэрозоль кремния диоксида.
3. Аэрозоль хрома.
4. Окись углерода.
5. Взвесь частичек сажи.

### 3. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1. Хроническое иммуноаллергическое воспалительное заболевание бронхиального дерева, проявляющееся гиперреактивностью бронхов при контакте с некоторыми химическими веществами, находящимися на рабочем месте больного.
2. Хроническое иммуновоспалительное заболевание бронхо-легочной системы, возникающее в условиях воздействия на органы дыхания токсико-химических агентов.
3. Хроническое профессиональное заболевание органов дыхания, проявляющееся неспецифической гиперреактивностью бронхолегочной системы в ответ на воздействие аэрозолей и пыли некоторых химических веществ, присутствующих на рабочем месте больного.
4. Все соответствуют определению профессиональной бронхиальной астмы.
5. Ни одна из формулировок не соответствует такому определению.

### 4. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИЧИННЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Высокомолекулярные вещества (молекулярный вес свыше 500 дальтон) животного и растительного происхождения, встречающиеся в производственных условиях.
2. Низкомолекулярные вещества (молекулярный вес меньше 500 дальтон), применяемые в химической и фармацевтической промышленности.
3. Пыльца цветущих злаков в весенне-летний период.
4. Верно 1, 3
5. Верно 1,2

### 5. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕТИПИЧНО

1. Симптом экспозиции
2. Симптом элиминации
3. Сочетание признаков астмы с другими проявлениями профессиональной аллергии
4. Симптом реэкспозиции
5. Симптом интоксикации

### 6. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТСЯ

1.  $\beta$ -агонисты короткого действия: салбутамол, фенотерол.
2. Антихолинергические препараты: ипратропиум бромид, тиотропиум бромид, атропин
3. Глюкокортикостероидные препараты бекламетазон, будесонид, флутиказон.
4. Теофиллины длительного действия: теопэк, теотард
5. Производные кромглициевой кислоты: кромолин, дитэк, интал.

### 7. К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

1.  $\beta$ -агонисты короткого действия: салбутамол, фенотерол.
2. Антихолинергические препараты: ипратропиум бромид, тиотропиум бромид
3. Глюкокортикостероидные препараты бекламетазон, будесонид, флутиказон.
4. Теофиллин короткого действия: зуфиллин, аминофиллин.
5. Производные кромглициевой кислоты: кромолин, дитэк, интал.

### 8. ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДЛЯ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» ПРОВОДИТСЯ В

1. Отделении профпатологии
2. Пульмонологическом отделении больницы по месту жительства
3. Поликлинике по месту жительства
4. МСЧ

### 9. НЕАЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. синдромом элиминации
2. отсутствием четкого синдрома элиминации при наличии симптома реэкспозиции
3. отсутствием симптома реэкспозиции
4. постепенным началом

### 10. КРИТЕРИЕМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТАЮЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДОЗЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ БРОНХОЛИТИКОВ БОЛЕЕ (В СУТКАХ)

1. 10
2. 2-3
3. 4-6
4. 1

*Ситуационная задача:*

Медицинская сестра процедурного кабинета К., 27 лет, направлена в центр профессиональной патологии для решения экспертных вопросов: Профосмотр (ПМО).

**Жалобы**

На небольшую одышку, возникающую на работе. Периодический кашель без отделения мокроты. Вне работы чувствует себя хорошо. Особенно в выходные дни. По понедельникам, по приходу на работу, через 2-3 часа отмечает появление слезотечения, выделений из носа слизистого характера. Позже присоединяется покашливание.

**Анамнез заболевания**

Жалобы выявлены при активном опросе на профосмотре, так как больная не придавал им значения. За медицинской помощью не обращалась. Простудными заболеваниями стал болеть 1-2 раза в год.

**Анамнез жизни**

Эпидемиологический анамнез без особенностей. Туберкулезом, вирусными гепатитами, венерическими заболеваниями не болел. Травм, операций не было.

Хронических заболеваний не было. Жилищные, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Питание нерегулярное. В контакте с инфицированными больными не был. Переливаний крови не было. Наследственность неотягощена. Аллергический анамнез: аллергия на кошку. Не курит.

**Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Сознание — ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без высыпаний.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Миндалины не изменены. Ритм дыхания правильный, частота дыхательных движений - 16 в минуту. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии грудной клетки отмечается коробочный оттенок перкуторного звука.

Границы лёгких в пределах нормы. Подвижность нижних краёв лёгких в пределах нормы. Хрипов нет. При аускультации дыхание везикулярное с удлинённым выдохом. Единичные сухие хрипы в нижних отделах при форсированном выдохе. Верхушечный и сердечный толчки не визуализируются. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье. Сердечный толчок отсутствует. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. Тоны сердечные, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений - 66 удара в минуту. Пульс – 66 удара в минуту. При перкуссии живота изменения перкуторного звука не отмечается. Границы печёночной тупости в пределах нормы. При пальпации живота патологических изменений не выявлено. Визуально поясничная область не изменена. Мочиспускание безболезненное.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 21 Аллергические заболевания органа зрения. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональные аллергические заболевания глаз понятие. Условия развития.
2. Аллергический конъюнктивит. Этиология. Патогенез.
3. Клиническая картина острого и хронического аллергического конъюнктивита.
4. Диагностика аллергического конъюнктивита.
5. Лечение аллергического конъюнктивита.
6. Экспертиза трудоспособности при острой и хронической форме аллергического конъюнктивита.

*Тестовые задания:*

**1. К ПРОМЫШЛЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ ВЕЩЕСТВА:**

1. органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)
2. химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)
3. и те, и другие
4. ни те, и ни другие
5. все перечисленные

**2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КОНЪЮНКТИВИТЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ КОНТАКТЕ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ГРУППАМИ ВЕЩЕСТВ, КРОМЕ:**

1. косметических средств (урсоловая краска, янтарный крем)
2. лакокрасочных покрытий
3. свинцовой пыли
4. солей металлов платиновой группы
5. пыли чулочной фабрики

**3. ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ КОНЪЮНКТИВИТА НЕОБХОДИМО:**

1. собрать аллергологический анализ
2. выявить специфический аллерген согласно представленной санитарно-гигиенической характеристике
3. провести аппликационные кожные пробы с подозреваемым аллергеном
4. провести цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы глаза
5. все перечисленное

**4. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ОТНОСЯТСЯ:**

1. зуд конъюнктивы
2. слезотечение
3. гнойное отделяемое из глаз
4. сухость конъюнктивы
5. верно 1 и 2

**5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:**

1. антигистаминные препараты
2. глюкокортикостероидные гормоны
3. кромогликат натрия
4. препараты аллергенов
5. все перечисленное

**6. АЛЛЕРГИЯ:**

1. Специфическая повышенная иммунная вторичная реакция на антиген- аллерген
2. Повышенная реакция на HLA-антигены
3. Реакция, усиленная адьювантом
4. Иммунная реакция на воздействие нескольких антигенов и аллергенов
5. Все перечисленное

**7. НЕМЕДЛЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ:**

1. Через 30 мин после попадания в организм аллергена
2. Через 1 сутки после попадания в организм аллергена
3. Через сутки после укуса пчелы
4. Через 2-ое суток после инъекции лекарств
5. Любое время

**8. К ХИМИЧЕСКИМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:**

1. никель
2. марганец
3. кобальт
4. хром
5. все перечисленное

9. К АЛЛЕРГЕНАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

1. шерсть различных видов животных
2. эпидермальные образования
3. натуральный шелк
4. все перечисленное
5. ни одно из перечисленных

10. К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:1)АЗОТНАЯ КИСЛОТА; 2)АММИАК; 3)СЕРОУГЛЕРОД; 4)ФОРМАЛЬДЕГИД; 5)ХРОМ

1. если верно 1 и 2
2. если верно 2 и 3
3. если верно 3 и 4
4. если верно 4 и 5
5. если верно 1 и 5

*Ситуационные задачи:*

Больной Д., 22 лет работал цеховым лаборантом на химическом заводе в контакте с карбонил никеля, карбонил лития, хлоридом бериллия, сульфатом бериллия. Через четыре часа от начала работы почувствовал резь в глазах, появились слезотечение, насморк, охриплость голоса, стеснение в груди, сухой кашель, который усилился к концу смены. Дома самочувствие оставалось прежним. Вызвал бригаду «скорой помощи» и был доставлен в профпатологическое отделение. При объективном обследовании: температура – 37,2<sup>0</sup>С; перкуторно лёгочный звук, при аускультации везикулярное дыхание, небольшое количество рассеянных сухих хрипов. Общий анализ крови без патологии. На рентгенограмме грудной клетки небольшое усиление лёгочного рисунка. На третий день нахождения в стационаре на фоне проводимого лечения (щелочные и масляные ингаляции, санорин в нос, лазолван в сиропе, ДМВ на корни лёгких, УВЧ на нос) жалобы прекратились. Но на пятый день госпитализации самочувствие ухудшилось: появились слабость, разбитость, повышение температуры до 38,8<sup>0</sup>С. При аускультации в нижних отделах справа участок влажных хрипов, там же перкуторно притупление звука. На повторной рентгенограмме лёгких справа в проекции нижней доли – участок инфильтрации. В анализе крови: лейкоциты – 15,9\* 10<sup>12</sup>/л, нейтрофильный сдвиг влево.

При расследовании причин заболевания было выяснено и зафиксировано в санитарно-гигиенической характеристике условий труда, что в одном из шкафов лаборатории был разлит карбонил лития с превышением ПДК В 7,6 раза. Подобные симптомы появились у 4 человек. Периодические профилактические осмотры проходил регулярно, к работе допускался.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз;
2. Укажите, какие ошибки допущены при лечении данного больного?
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

**Тема 22 Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов. Заболевания, вызываемые воздействием инфразвука. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Профессии и производства, в которых возможно интенсивное воздействие инфразвука на организм работающих.
2. Основные клинические синдромы, развивающиеся при действии инфразвука.
3. Зоны риска здоровью, для которых характерны определённые объективные и субъективные признаки инфразвукового воздействия.
4. Основные принципы профилактики воздействия инфразвука на организм работающих.

*Тестовые задания:*

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФРАЗВУКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. транспортные средства;
2. компрессорные установки;
3. вентиляционные системы;
4. системы кондиционирования;
5. все вышеуказанные.

2. РЕЗОНАНСОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЯВЛЕНИЕ:

1. совпадение частоты вынуждающей силы и частоты собственных колебаний
2. совпадение вынуждающей силы и силы тяжести
3. совпадение частоты колебаний вынуждающей силы и частоты собственных колебаний
4. нет верных ответов
5. все перечисленное

3. НОРМИРУЕМЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТОЯННОГО ИНФРАЗВУКА В РАБОЧЕЙ ЗОНЕ:

1. уровни звукового давления в дБ в октавных полосах частот со среднегеометрическими частотами 2, 4, 8, 16 Гц
2. уровни виброскорости в дБ в октавных полосах частот
3. пиковые значения виброскорости или ее логарифмические уровни (относительно 5·10<sup>-8</sup> м/с) в октавных полосах со среднегеометрическими частотами 16; 31,5; 63; 125; 250; 500; 1000; 2000; 4000; 8000 16000; 31500 кгЦ.
4. эквивалентный (усредненный по энергии) уровень звука А, LpAeq.
5. все перечисленное

4. К ЗОНАМ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФРАЗВУКА ОТНОСЯТ:

1. Зона "функционального покоя" – верхняя граница 85-90 дБ G.
2. Зона "функционального утомления" – верхняя граница 105-115 дБ G.
3. Зона "функциональных начальных деструктивных изменений" – верхняя граница 125-140 дБ G.
4. Зона "восстановления" – верхняя граница 140-160 дБ G
5. Верно 1,2,3

5. К ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПО БОРЬБЕ С ИНФРАЗВУКОМ ОТНОСЯТСЯ:

1. изоляция объектов, являющихся источником инфразвука, выделение их в отдельные помещения
2. использование кабин наблюдения с дистанционным управлением технологическим процессом
3. повышение быстроходности машин, обеспечивающее перевод максимума излучения в область слышимых частот
4. применение глушителей инфразвука с механическим преобразованием частоты волн
5. все перечисленное

6. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ, РАЗВИВАЮЩИЕ ПРИ ДЕЙСТВИИ ИНФРАЗВУКА:

1. головокружение
2. озноб и ознобоподобное дрожание
3. боль при глотании, сухость во рту, удушье

- затуманенное зрение, нарушение зрительного восприятия
- все перечисленное

7. ИНФРАЗВУК ОКАЗЫВАЕТ БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:

- на эмоциональную сферу
- на опорно-двигательный аппарат
- на системы вегетативного обеспечения (сердечно-сосудистая, дыхательная, нейроэндокринная)
- органы пищеварения
- верно 1 и 3

8. ДЛЯ ИНФРАЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ ХАРАКТЕРНЫ:

- большая длина волны
- малая длина волны
- низкая частота колебаний
- явление дифракции
- верно 1,3 и 5

9. ТЕХНОГЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФРАЗВУКА:

- вентиляторы (98-104дб)
- компрессоры (117-123 дб)
- газотурбинные установки (126 дб)
- виброплощадки на пневмоподушке (128 дб); дизельные двигатели (115-135 дб)
- все перечисленное

10. ИНФРАЗВУК ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С НИЗКОЙ ЧАСТОТОЙ КОЛЕБАНИЙ УПРУГОЙ СРЕДЫ:

- инфразвук имеет во много раз большие амплитуды колебаний, чем акустические волны, при равных мощностях источников звука
- инфразвук хорошо распространяется в воздушной среде на большие расстояния с незначительной потерей энергии, поскольку поглощение его в атмосфере незначительно и составляет  $8 \cdot 10^{-6}$  дБ/км
- большая длина волны обуславливает характерное для инфразвука явление дифракции
- инфразвуковые колебания способны вызывать вибрацию крупных объектов вследствие явлений резонанса
- все перечисленное

*Ситуационные задачи:*

Пациент 42 года, в течение 13 лет работал водителем большегрузного автомобиля на разрезе по добыче коксующегося угля в условиях Крайнего Севера. Предъявляет жалобы на боли и онемение в руках, чувство тяжести в голове, побеление кончиков пальцев рук на холоде, боли в поясничной области. Считает себя больным в течение семи лет, когда появилось чувство онемения в руках, стал отмечать побеление кончиков пальцев рук на холоде. Со временем стала беспокоить тяжесть в голове, боль в поясничной области при длительном пребывании в одном положении.

Осмотр невропатолога – снижение мышечной силы в руках, повышение порогов болевой чувствительности при альгезиометрии (палец кисти – у ногтя, подушечка 3 пальца). Денситометрия пяточной кости – остеопения. РЭГ: пульсовое кровенаполнение умеренно снижено, тонус магистральных артерий умеренно снижен, тонус мелких артерий и артериол слева незначительно повышен, сопротивление в посткапиллярах и венах слева незначительно повышено, справа умеренно повышено, венозный отток не нарушен.

**Задание:**

- Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
- Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
- Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 23** *Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов. Заболевания, вызываемые воздействием ультразвука. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

- Профессии и производства, в которых возможно интенсивное воздействие контактного ультразвука на организм работающих.
- Заболевания, связанные с воздействием контактного ультразвука (вегетативно-сенсорная (ангионевроз) или сенсомоторная полинейропатия (рук), электрофтальмия, катаракта, кохлеарный неврит. Патогенез, клиническая картина.
- Лечение заболеваний, связанных с воздействием контактного ультразвука. Экспертиза трудоспособности.
- Основные принципы профилактики воздействия ультразвука на организм работающих.

*Тестовые задания:*

1. КАКОВА ФИЗИЧЕСКАЯ ПРИРОДА УЛЬТРАЗВУКА?

- Магнитное поле.
- Химическое вещество.
- Механические колебания.
- Электромагнитное поле.
- Ионизирующее излучение.

2. УЛЬТРАЗВУК ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА:

- Центральную и периферическую нервную систему.
- Кожу.
- Мочевыделительную систему
- Дыхательную систему.
- Все перечисленное.

3. К УЛЬТРАЗВУКУ ОТНОСЯТ ЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ С ЧАСТОТОЙ:

- До 20 Гц.
- От 20 до 1000 Гц.
- От 1000 до 20000 Гц.
- Более 20000 Гц.
- Все перечисленное.

4. КАКОЙ СИНДРОМ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАЗВУКА?

- Дизэнцефальный.
- Синдром таламо-гипоталамической недостаточности.
- Вегетативно-сосудистая дистония.
- Вегетативная полинейропатия верхних конечностей.
- Все перечисленное.

5. КАКОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАЗВУКА?

- Дизэнцефальный.
- Синдром таламо-гипоталамической недостаточности.
- Вегетативно-сосудистая дистония.



4. Вегетативная полиневропатия верхних конечностей.
5. Все перечисленное.

6. КАКОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАЗВУКА?

1. Почечная недостаточность.
2. Дизэнцефальный с явлениями таламо-гипоталамической недостаточности.
3. Вегетативно-сосудистая дистония.
4. Диспепсический.
5. Все перечисленное.

7. КАКОЙ ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАРУШАЕТСЯ ОБЫЧНО ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАЗВУКА?

1. Вкусовая.
2. Зрительная.
3. Вибрационная.
4. Температурная.
5. Все перечисленное.

8. КАКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ УЧАСТВУЮТ В ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С УЛЬТРАЗВУКОМ?

1. Терапевт, окулист, невропатолог.
2. Терапевт, невропатолог, отоларинголог.
3. Терапевт, дерматолог, травматолог.
4. Терапевт, невропатолог, офтальмолог, хирург.
5. Терапевт, гематолог, окулист.

9. КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ, ОФОРМЛЯЮЩИХСЯ НА РАБОТУ, СВЯЗАННУЮ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАЗВУКА?

1. Хроническая бронхолегочная патология.
2. Деформирующий остеоартроз.
3. Заболевания периферической нервной системы.
4. Остеохондроз позвоночника.
5. Ни один из перечисленных вариантов.

10. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ ЛИЦ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С УЛЬТРАЗВУКОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1. Компьютерную томографию.
2. Бронхоскопию.
3. Определение  $\Delta$ -аминолевулиновой кислоты в моче.
4. Ангиографию.
5. Паллестезиометрию.

*Ситуационные задачи:*

Большая С., 47 лет, при прохождении периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на периодически появляющиеся боли тупого, ноющего характера в правой руке, ограничивающие ее подвижность, онемение в руке.

Из анамнеза: является врачом ультразвуковой диагностики, стаж работы более 10 лет. В течение всего рабочего дня работает на УЗД-аппаратуре, сидя, наклонив туловище вперед, датчик аппарата все время держит в правой руке. В начальный период работы (несколько лет) средствами индивидуальной защиты (х/б перчатки) пользовалась непостоянно.

При неврологическом обследовании обнаружено: анизокория слева больше, чем справа, ослабление конвергенции. Активные движения в верхних конечностях в полном объеме, в позе Ромберга устойчива. ПНП выполняет уверенно. Сухожильные рефлексы живые, равно мерные. Кисти, особенно правая, – прохладные на ощупь, имеется легкий цианоз и гипергидроз. Определяется небольшая гипостезия обеих рук в виде «коротких перчаток». Показатели альгезиметрии, паллестезиометрии, электротермометрии – в пределах нормы. При капилляроскопии – спастическое состояние капилляров.

**Задание:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план лечения
3. Проведите экспертизу трудоспособности

**Тема 24** *Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов. Профессиональные заболевания, вызываемые воздействием ионизирующего излучения. Острая лучевая болезнь. Хроническая лучевая болезнь. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Профессии и производства, в которых возможно интенсивное воздействие ионизирующего излучения на организм работающих.
2. Заболевания, связанные с воздействием ионизирующих излучений (лучевая болезнь, местные лучевые поражения). Этиология. Патогенез лучевого поражения.
3. Острая и хроническая форма лучевой болезни. Клиническая картина.
4. Диагностика лучевой болезни.
5. Лечение острой и хронической лучевой болезни.
6. Экспертиза трудоспособности и профилактика острой и хронической форм лучевой болезни.

*Тестовые задания:*

1. **НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ**

1. лейкоцитов
2. эритроцитов
3. лимфоцитов
4. нейтрофилов

2. **ХРОНИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ У**

1. физика-ядерщика
2. настройщика радиоаппаратуры
3. рентгенолога
4. дефектоскописта

3. **ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕРОЯТНЫ ПРИ УРОВНЕ НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ МЕНЕЕ**

1. 100 в мкл
2. 500 в мкл
3. 3 000 в мкл
4. нормы

4. **МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИЗЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРЕЙ**

1. 0,5
2. 1

3. 1.5
4. 0.1

5. ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИМЕЮТ МЕСТО В

1. центральной нервной системе
2. сердечно-сосудистой системе
3. системе органов кроветворения
4. пищеварительной системе

6. ДОЗАМИ ОБЛУЧЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. 1.0-2.5 Гр (100-250 Рад)
2. 2.5-4.0 Гр (250-400 Рад)
3. 4.0-10.0 Гр (400-1000 Рад)
4. 10.0-100.0 Гр (1000-10000 Рад)
5. все перечисленное

7. СУММАРНОЙ ДОЗОЙ ОБЛУЧЕНИЯ ЗА НЕСКОЛЬКО ЛЕТ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКУЮ ЛУЧЕВУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. 0.5 Гр (50 Рад)
2. 1.0 Гр (100 Рад)
3. 0.25 Гр (25 Рад)
4. 10.0 Гр (1000 Рад)
5. все перечисленное

8. К БИОЛОГИЧЕСКИМ ДОЗИМЕТРАМ ПЕРВИЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТСЯ: 1)РВОТА; 2)КАШЕЛЬ; 3)ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА; 4)ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ; 5)ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ

1. если верно 1, 2 и 3
2. если верно 1, 2 и 4
3. если верно 1, 3 и 5
4. если верно 2, 3 и 4
5. если верно 2, 4 и 5

9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1)НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ТИПА; 2)НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОГО ТИПА; 3)МИОКАРДИОСТРОФИЯ; 4)ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ; 5)ЛЕЙКОПЕНИЯ

1. если верно 1, 2 и 3
2. если верно 1, 3 и 4
3. если верно 2, 3 и 4
4. если верно 2, 3 и 5
5. если верно 3, 4 и 5

10. ПРАВИЛЬНЫМ ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ ЧЕРЕЗ 1 ГОД ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА "ХРОНИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ I СТЕПЕНИ", КОГДА НАСТУПИЛО ПОЛНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. может быть допущен к прежней работе при условии, если доза облучения лежит заведомо ниже принятого ПДУ
2. контакт с ионизирующим излучением должен быть прекращен навсегда. Подлежит рациональному трудоустройству
3. противопоказана работа с ионизирующим излучением и воздействием токсических химических веществ. Подлежит направлению на МСЭ
4. может быть допущен к прежней работе при условии, если доза облучения лежит в пределах принятого ПДУ
5. все перечисленное

*Ситуационная задача:*

Мужчина 29 лет, оператор химического цеха ЧАЭС был доставлен в медпункт предприятия.

**Жалобы**

На тупую головную боль, головокружение, слабость, тяжесть в правом подреберье.

**Анамнез заболевания**

На 4-м энергоблоке ЧАЭС произошёл взрыв. Здание энергоблока частично обрушилось. Выброс радиоактивности определялся взрывом (мелкодисперсное топливо, аэрозоли летучих радионуклидов), отдельные макроскопические фрагменты. При горении графита выбрасывались мелкодисперсные частицы топлива и продукты деления. С 00.00 часов 26.04.1986 пострадавший работал на 7-м турбогенераторе. Во время взрыва вход в помещение, где он находился, был завален обломками. Через 5 минут выбрался из этого помещения самостоятельно. Затем перемещался по различным помещениям блока, отключая оставшееся оборудование. В 3.00 ушел на первый блок, где находился до 11.00. Прошел санобработку, сдал кровь на общий анализ, принял йодистый калий. До 30.04 находился в Припяти. 30.04 вместе с семьей уехал в Киев. 01.05.1986 появились слабость, тошнота, головокружение, погливость

**Анамнез жизни**

- хронические заболевания отрицает
- курит, алкоголь употребляет
- оператор химического цеха ЧАЭС
- аллергических реакций не было
- родители страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Ритмичные. АД – 100/70 мм рт. ст. ЧСС 72-80 в мин. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный.

**М1Т41**

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

**М1.Т42**

Мужчина 55 лет направлен в Центр профпатологии врачом поликлиники по месту жительства.

**Жалобы**

на

- постоянные ноющие боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в руки и затылок;
- боли и парестезии в пальцах рук с двух сторон, периодическую слабость в них;
- периодически повышение АД до 160/100 мм рт. ст.

**Анамнез заболевания**

Считает себя больным около 6 лет, когда впервые появились боли в шейном отделе позвоночника. На периодическом медицинском осмотре предъявлял жалобы на боли в шейном и поясничном отделе позвоночника. Со слов, предлагали уволиться, но к работе допускали. Постепенно состояние ухудшалось, по 2-3 раза в год лечился по поводу обострений. В последний год болевой синдром стал интенсивным и постоянным, в связи с чем, пациент уволился с работы.

Врачом по месту жительства был направлен на консультацию к врачу-профпатологу.

**Анамнез жизни**

Перенесенные заболевания в анамнезе: АГ.

Курит 35 лет по пачке в сутки, алкоголь употребляет редко.

В течение 27 лет работал машинистом и помощником машиниста экскаватора в условиях воздействия вредных производственных факторов (общая вибрация – класс условий труда 3.2, локальная вибрация – класс условий труда 2, показатели тяжести трудового процесса – класс 3.2, рабочая поза фиксированная, > 50% времени рабочей смены), показатели напряженности трудового процесса – класс 3.1, производственный шум – 78 дБА (ПДУ 80 дБА), класс 2.

Вредные вещества (азота оксид, углерода оксид, акролеин, углеводороды – алифатические предельные) в воздухе рабочей зоны не превышают ПДК, класс условий труда – 2.

Аллергических реакций не было.

Наследственность: отец погиб от несчастного случая, мать умерла в 60 лет (ИБС, ГБ, СД).

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 180 см, масса тела 110 кг.

Кожные покровы обычной окраски и влажности.

Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный.

Печень по краю реберной дуги.

В неврологическом статусе: больной в сознании, контактен, адекватен.

Ослаблена конвергенция с двух сторон.

Силовых парезов – нет.

Миотонус – нормальный.

Сухожильные рефлексы с рук и коленные – средней живости, равные с обеих сторон, ахилловы относительно ниже, равные.

Гипестезия С5-С7 с двух сторон, L5-S1, с двух сторон.

В п. Ромберга устойчив, координаторные пробы в норме.

Движения в шейном отделе позвоночника и плечевых суставах болезненны. Болезненность паравертебральных точек в шейном и пояснично-крестцовом отделах позвоночника.

Симптом Ласега – 45 градусов с двух сторон.

Кисти и стопы нормальной окраски и влажности, теплые

Результаты обследования

Магнитно-резонансная томография позвоночника

### МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Дата: 17.02.2018

Код исследования: 11557

Ф.И.О.

Год рождения:

На МР-томограммах шейный лордоз выпрямлен.  
Высота тел позвонков в шейном и верхнегрудном отделах не снижена.  
Сигнал от тел других шейных позвонков однороден.  
Выявлено незначительное заострение вентральных и боковых апофизов тел позвонков, определяется умеренно выраженная продавленность каудальных замыкательных пластинок тел позвонков.

Высота межпозвонковых дисков в шейном отделе неравномерно снижена.

Структура межпозвонковых дисков в шейном отделе частично дегидратирована.

Выявлены

- С5-6 задняя центральная двусторонняя парамедианная и фораменальная протрузия межпозвонкового диска на 4 мм. Сагиттальный размер дурального мешка на этом уровне 7 мм.

- С6-7 задняя центральная левосторонняя парамедианная протрузия межпозвонкового диска на 3,5 мм. Сагиттальный размер дурального мешка на этом уровне 10 мм.

Позвоночный канал не сужен. Сужены межпозвонковые отверстия С5-6 с обеих сторон.

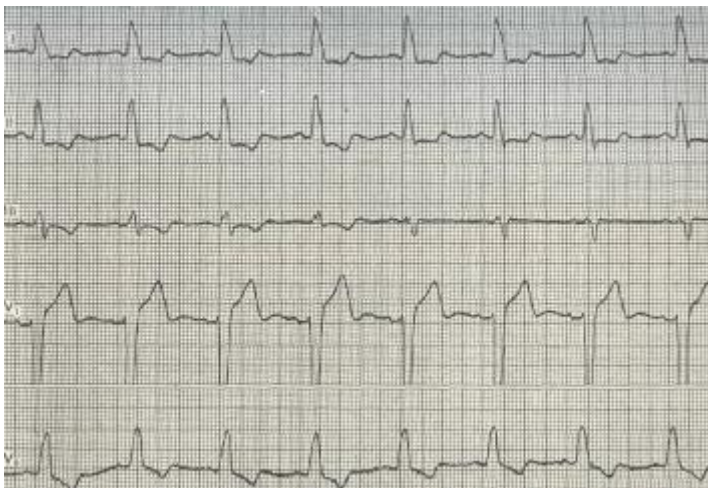
Спинальный мозг сохранен, очаговых, объемных изменений не выявлено.

**Заключение:** Дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника.

Признаки спондилоартроза. Протрузии межпозвонковых дисков С5-6, С6-7.

**Заключение:** МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Признаки спондилоартроза. Протрузии межпозвонковых дисков С5-С6, С6-С7.

**Электрокардиография**



Ритм синусовый, ЧСС 74 уд/минуту. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.  
 Результаты обследования  
 Электронейромиография

**Общие данные ЭМГ-исследования**

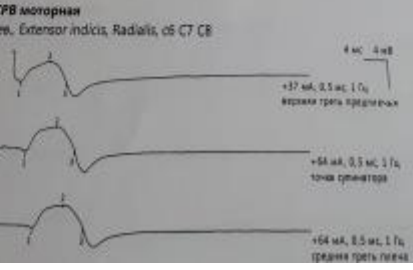
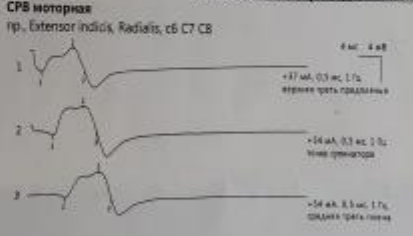
Пр. / лев.	Точка стимуляции	Лат. мс	Ампл. мВ	Длэт. мс	Площ. мВ*мс	Слэш. мА	Слэш. мс	Раст. мм	Время мс	Скор. м/с
<b>спр. Extensor indicis, Radialis, с8 C7 C8</b>										
7	верхняя треть предплечья	2,32	3,76	7,63	17,6	37	0,5	60		
	точка супинатора	4,23	4,54	7,62	25,9	54	0,5	110	2,12	52,0
	средняя треть плеча	6,77	4,08	8,23	22,6	54	0,5	130	2,54	51,2
<b>лев. Extensor indicis, Radialis, с8 C7 C8</b>										
8	верхняя треть предплечья	2,22	2,92	7,62	14,5	37	0,5	60		
	точка супинатора	4,34	3,36	7,76	18,1	64	0,5	110	2,12	52,0
	средняя треть плеча	6,7	2,93	8,0	18,0	64	0,5	140	2,36	51,1
<b>спр. Abductor digiti minimi, Ulnaris, C8 T1</b>										
3	запястье	1,06	8,37	6,64	31,2	19	0,2	80		
	локтевой сгиб	6,8	7,27	6,9	30,2	24	0,3	210	3,74	58,1
	нижняя треть плеча	9,32	<b>6,43</b>	<b>6,88</b>	29,2	39	0,3	110	2,52	<b>43,7</b>
	подмышечная впадина	10,2	<b>6,52</b>	7,04	26,4	39	0,2	60	0,894	67,1
<b>лев. Abductor digiti minimi, Ulnaris, C8 T1</b>										
3	запястье	2,8	7,89	6,55	31,0	24	0,2	80		
	локтевой сгиб	6,4	7,24	7,1	29,9	24	0,3	210	3,6	58,1
	нижняя треть плеча	8,96	<b>5,43</b>	<b>6,69</b>	21,8	33	0,3	90	2,56	<b>38,1</b>
	подмышечная впадина	9,97	<b>6,48</b>	<b>6,28</b>	23,2	33	0,2	60	1,01	59,3
<b>спр. Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1</b>										
1	запястье	3,8	7,9	6,55	31,0	32	0,2	70		
	локтевой сгиб	7,7	7,95	6,8	31,4	31	0,2	250	3,9	53,8
	нижняя треть плеча	10,1	9,6	7,25	48,7	27	0,2	130	2,4	54,2
<b>лев. Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1</b>										
2	запястье	1,96	9,87	7,04	33,1	27	0,3	80		
	локтевой сгиб	7,7	6,66	7,4	26,5	32	0,2	200	3,74	53,9
	нижняя треть плеча	8,96	6,53	7,69	30,3	32	0,2	140	2,26	63,9
<b>спр. Abductor hallucis, Tibialis, H L5 S1</b>										
15	медиальная лодыжка	3,6	11,1	6,55	25,0	27	0,3	70		
	подколенная ямка	14,2	7,66	6,97	22,9	46	0,3	430	10,6	<b>40,6</b>
<b>лев. Abductor hallucis, Tibialis, H L5 S1</b>										
17	медиальная лодыжка	1,07	11,7	7,08	28,7	28	0,3	70		
	подколенная ямка	13,3	7,63	7,41	22,8	42	0,3	420	10,3	<b>40,9</b>
<b>спр. Extensor digitorum brevis, Peroneus, H L5 S1</b>										
13	предплюсна	<b>4,55</b>	6,31	6,75	24,6	31	0,3	70		
	голова малоберцовой кости	13,5	5,46	7,1	23,4	31	0,2	380	9,0	<b>42,2</b>
<b>лев. Extensor digitorum brevis, Peroneus, H L5 S1</b>										
14	предплюсна	<b>4,05</b>	4,32	8,3	19,5	26	0,3	70		
	голова малоберцовой кости	12,1	4,3	8,34	18,4	26	0,3	340	8,01	<b>42,4</b>

СРВ сенсорная	Прод. (точка стимуляции - точка регистрации)	Лат. лат.	Ампл. мВ	Длительность мкс	Скорость м/с	Станд. откл. мкс	Средн. ампл. мВ	Рассеяние мм	Время лат. мкс	Скор. м/с
пра. n. Medianus	100	14,3	12,43	12,3	121	10,2	140	1,02	46,4	✓
лев. n. Medianus	100	13,3	13,44	16,8	120	10,3	135	1,26	47,2	✓
пра. n. Ulnaris V d.p.	124	12,3	1,75	6,0	112	10,3	130	1,24	45,8	✓
лев. n. Ulnaris V d.p.	124	20,4	12,35	12,3	114	10,3	130	1,24	45,8	✓
пра. n. Radialis, S1-S2	119	11,55	5,2	2,6	101	10,1	140	1,55	38,4	✓
лев. n. Radialis, S1-S2	120	11	3,6	6,9	111,5	12,7	118	10,1	34,6	✓

**Параметры F-волны**

Прод. лат.	Ампл. мВ	Длительность мкс	Скорость м/с	Станд. откл. мкс	Средн. ампл. мВ	Рассеяние мм	Время лат. мкс	Скор. м/с
пра. Abductor digiti minimi, Ulnaris, C8 T1	29,8	294	1,33	26,6	2,4			
лев. Abductor digiti minimi, Ulnaris, C8 T1	28,4	203	1,95	16,4	1,6			
пра. Abductor hallucis, Tibialis, L4 L5 S1	152,9	701	15,15	46,8	3,9			
лев. Abductor hallucis, Tibialis, L4 L5 S1	153,3	509	13,85	49,5	2,8			

**Исследование проведения по нерву**



Признаки выраженного поражения N. Ulnaris sinistra и умеренного поражения N. Ulnaris dextra в проксимальных отделах по типу аксономиелинопатии (моторные волокна). Блоки проведения на уровне локтевых суставов. Проявления компрессионно-ишемических синдромов в области кубитальных каналов (sin > dex) функции N.n. Medianus, N.n. Radialis по моторным волокнам не нарушены. Умеренное снижение скоростей проведения по сенсорным волокнам N.n. Medianus (dex > sin) и N. Ulnaris (sin = dex) в дистальных отделах (сенсорная миелопатия). Заинтересованность корешков спинного мозга C5-T1 (косвенно).

**Исследование функции внешнего дыхания**

Возраст: 36

Показатели ФВД	Фактич.	Должн.	%	Б/лит	%
ЧД					
ДО	2,5	4,4	57,0	3,0	62,0
ЖЕЛ	2,3	4,2	55,0	2,8	64,0
ФЖЕЛ	2,2	3,4	65,0	2,6	76,0
ОФВ 1					
ОФВ 1/ЖЕЛ	88,0				

**Заключение:** Умеренное нарушение бронхиальной проходимости при легком снижении ЖЕЛ. Проба с бронхолитиком отрицательная. ТТ - в пределах нормы с бронхоспазмом - носогубальцевая.

Дата: 14/3/18. Врач: [Подпись]

г. Карасук. 3. 203. Т.1000. 201

Умеренное нарушение бронхиальной проходимости при легком снижении ЖЕЛ. Проба с бронхолитиком отрицательная. ТТ - в пределах нормы.

- Задания:**
1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
  2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза

3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 25** *Заболевания, связанные с воздействием электромагнитного поля (ЭМП) (проявления: выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы, при воздействии ЭМП диапазона радиочастот - гематологический синдром (лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения), гипоталамический синдром).*  
*Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производства и отрасли промышленности, в которых работающие подвергаются воздействию электромагнитных полей различных диапазонов.
2. Патогенез острых и хронических форм поражений организма, вызываемых электромагнитным излучением
3. Основные синдромы поражений при воздействии ЭМП. Клиническая симптоматика патологических изменений, вызванных воздействием радиоволн.
3. Диагностика, лечение острых и хронических форм поражений организма, вызываемых электромагнитным излучением. Экспертиза трудоспособности.
4. Основные принципы профилактики воздействия электромагнитных излучений на организм работающих.

*Тестовые задания:*

1. КАКОЙ УЧАСТОК СПЕКТРА ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

1. Высокочастотный (ВЧ).
2. Ультравысокочастотный (УВЧ).
3. Сверхвысокочастотный (СВЧ).
4. Все перечисленное.

2. РАДИОВОЛНЫ КАКОЙ ДЛИНЫ СООТВЕТСТВУЮТ ДИАПАЗОНУ ВЫСОКИХ ЧАСТОТ (ВЧ)?

1. Более 10 м.
2. 10 м – 1 м.
3. 1 м – 10 см.
4. 10 см – 1 см.
5. Все перечисленное.

3. РАДИОВОЛНЫ КАКОЙ ДЛИНЫ СООТВЕТСТВУЮТ ДИАПАЗОНУ УЛЬТРАВЫСОКИХ ЧАСТОТ (УВЧ)?

1. Более 10 м.
2. 10 м – 1 м.
3. 1 м – 10 см.
4. 10 см – 1 см.
5. Все перечисленное.

4. РАДИОВОЛНЫ КАКОЙ ДЛИНЫ СООТВЕТСТВУЮТ ДИАПАЗОНУ СВЕРХВЫСОКИХ ЧАСТОТ (СВЧ)?

1. Более 10 м.
2. 10 м – 1 м.
3. Короче 1 м.
4. Все перечисленное.

5. КАКОЙ ДИАПАЗОН РАДИОИЗЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ МЕНЕЕ АКТИВЕН?

1. СВЧ-диапазон.
2. УВЧ-диапазон.
3. ВЧ-диапазон.
4. Все перечисленное.

6. СДВИГИ СО СТОРОНЫ КАКИХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ РАДИОЧАСТОТ?

1. Центральной нервной системы.
2. Сердечно-сосудистой системы.
3. Эндокринной системы.
4. Системы крови.
5. Все перечисленное.

7. КАКОВА ОБЩАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ?

1. Двухфазная парабютическая реакция.
2. Прямая зависимость эффекта от интенсивности поля.
3. Обратная зависимость эффекта от интенсивности поля.
4. Ни одно из перечисленного.
5. Все перечисленное.

8. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ РАДИОЧАСТОТ?

1. Астенический.
2. Астеновегетативный.
3. Гипоталамический.
4. Вегетативно-сосудистая дистония.
5. Все перечисленное.

9. КАКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЮТ РАДИОВОЛНЫ?

1. Механический.
2. Кавитационный.
3. Тепловой.
4. Ионизирующий.
5. Все перечисленное.

10. ОТ КАКИХ ФАКТОРОВ ЗАВИСИТ ВЫРАЖЕННОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ?

1. Интенсивность воздействия.
2. Специфика облучаемого участка.
3. Длительность воздействия.
4. Индивидуальные особенности организма.
5. Все перечисленное.

*Ситуационные задачи:*

Большой М., 40 лет, оператор радиолокационной установки предъявил на ежегодном периодическом медицинском осмотре жалобы на повышенную утомляемость, раздражительность, тревожный, поверхностный сон, потливость, периодически возникающие боли в прекардиальной области колющего или ноющего характера без связи с физической нагрузкой, возникающие к концу рабочего дня. М. был направлен для углубленного обследования, уточнения диагноза и решения вопроса о профпригодности в отделение профессиональной патологии областной больницы.

При осмотре отмечались: бледность кожных покровов, выраженный гипергидроз, стойкий разлитой красный дермографизм, тремор пальцев вытянутых рук, брадикардия (число сердечных сокращений – 57 в минуту). Артериальное давление – 105/60 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 26** Заболевания, связанные с воздействием неионизирующего излучения. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения. Поражение органа зрения (роговицы глаз, сетчатки), поражение кожи (пигментные невусы, ожоги). Заболевания, связанные с воздействием ультрафиолетового излучения (УФ-излучение) – фотокератит, фотодерматит. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Перечень вопросов:

1. Производства и отрасли промышленности, в которых работающие подвергаются воздействию лазерного излучения.
2. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения. Патогенез формирования профессиональной патологии у работающих с лазерами.
3. Клиническая картина поражения органа зрения (роговицы глаз, сетчатки), поражения кожи (пигментные невусы, ожоги) при воздействии лазерного излучения.
4. Диагностика, лечение заболеваний, связанных с воздействием лазерного излучения. Экспертиза трудоспособности.
5. Производства и отрасли промышленности, в которых работающие подвергаются воздействию ультрафиолетового излучения.
6. Заболевания, связанные с воздействием ультрафиолетового излучения. Патогенез, клиническая картина фотокератита, фотодерматита.
7. Диагностика, лечение заболеваний, связанных с воздействием ультрафиолетового излучения. Экспертиза трудоспособности.

Тестовые задания:

1. 1. КАКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ?

1. Термический.
2. Механический.
3. Фотоэлектрический.
4. Фотохимический.
5. Все перечисленное.

2. КАКИЕ ФАКТОРЫ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Длина волны.
2. Мощность.
3. Плотность.
4. Свойства тканей.
5. Все перечисленное.

3. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ КАКИХ ОРГАНОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Органа зрения.
2. Кожи.
3. Головного мозга.
4. Внутренних органов.
5. Все перечисленное.

4. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Метаболический.
2. Абдоминальный.
3. Дизэнцефальный.
4. Астеновегетативный.
5. Ни один из перечисленных.

5. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Поражение роговицы.
2. Поражение хрусталика.
3. Поражение конъюнктивы.
4. Поражение сетчатки.
5. Все перечисленное.

6. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Резкое утомление зрения.
2. Боль в глазных яблоках.
3. Чувство давления в глазных яблоках.
4. Функциональные нарушения зрительного анализатора.
5. Все перечисленное.

7. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Эритема.
2. Экзема.
3. Гиперкератоз.
4. Пидермия.
5. Все перечисленное.

8. В ВИДЕ КАКОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Вегетососудистой дистонии.
2. Синдрома Рейно.
3. Коронарного синдрома.
4. Сердечной недостаточности.
5. Все перечисленное.

9. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Лейкоцитоз.
2. Тромбоцитопения.
3. Лимфоцитопения.
4. Моноцитоз.
5. Все перечисленное.

10. КАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ОСТРОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ?

1. Ожог сетчатки.
2. Развитие бронхоэктазов.
3. Некроз сердечной мышцы.
4. Поражение костного мозга.
5. Все перечисленное.

*Ситуационные задачи:*

Большой, работающий сварщиком более 10 лет, при прохождении периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на жалуются на общую слабость, повышенную утомляемость глаз к концу рабочего дня, появление режущих болей в глазных яблоках, ощущение жжения, «непереносимости яркого света», слезотечение.

Из анамнеза: в процессе профессиональной деятельности подвергается воздействию диффузно-рассеянного лазерного излучения.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Проведите экспертизу трудоспособности

**Тема 27 Заболевания, связанные с воздействием неблагоприятных микроклиматических условий. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производства и отрасли промышленности, в которых работающие подвергаются воздействию нагревающего микроклимата.
2. Заболевания, вызванные перегревом в условиях производства. Патогенез тепловых поражений. Основные клинические проявления различных форм перегрева.
3. Диагностика, лечение и профилактика тепловых поражений.
4. Производства и отрасли промышленности, в которых работающие подвергаются воздействию низких температур.
6. Заболевания, вызываемые переохлаждением в условиях производства. Патогенез, клиническая картина переохлаждения и необходимые лечебно-профилактические мероприятия в данной ситуации.

*Тестовые задания:*

**1. КАКОВ МЕХАНИЗМ ПЕРЕГРЕВА В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ?**

1. Нарушение теплообмена.
2. Расширение кровеносных сосудов и усиление кровотока.
3. Сгущение крови.
4. Нарушение водно-солевого обмена.
5. Все перечисленное.

**2. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПЕРЕГРЕВАХ В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ?**

1. Общая слабость.
2. Жажда.
3. Тахикардия, тахипноэ.
4. Повышение температуры тела.
5. Все перечисленное.

**3. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПЕРЕГРЕВА?**

1. Коллапс.
2. Расстройства психической сферы.
3. Судороги.
4. Повышение температуры тела до 40-41°C.
5. Все перечисленное.

**4. КАКОВ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОЙ ФОРМЫ ПЕРЕГРЕВА?**

1. Облитерация периферических сосудов.
2. Нарушение водно-солевого обмена.
3. Заболевания периферической нервной системы.
4. Поражение дофаминергической системы.
5. Все перечисленное.

**5. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕПЛОМ ПОРАЖЕНИИ?**

1. Неврастенический.
2. Анемический.
3. Сердечно-сосудистый.
4. Желудочно-кишечный.
5. Все перечисленное.

**6. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕГРЕВОВ В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ?**

1. Гидропроцедуры.
2. Обильное питье.
3. Инфузионная терапия.
4. Симптоматическая терапия.
5. Все перечисленное.

**7. КАКОВА ПЕРИОДИЧНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ?**

1. 1 раз в год.
2. 2 раза в год.
3. 1 раз в два года.
4. Ежеквартально.
5. По показаниям.

**8. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ УЧАСТВУЮТ В МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ?**

1. Терапевт.
2. Невропатолог.
3. Офтальмолог.
4. Дерматолог.
4. Все перечисленное.

**9. КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ?**

1. Клинический анализ крови.
2. Терморезистентность эритроцитов.
3. Электрокардиография.
4. Ни одно из перечисленных.
5. Все перечисленное.

**10. КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ НА РАБОТУ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ?**



1. Хронические часто рецидивирующие заболевания кожи.
2. Выраженная вегетососудистая дистония.
3. Артериальная гипертензия.
4. Аллергические заболевания.
5. Все перечисленное.

**Тема 28** *Заболевания, вызванные изменениями давления газовой и водной среды. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*  
**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*  
**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственные условия, связанные с воздействием пониженного атмосферного давления. Высотная (горная) болезнь. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
2. Производственные условия, связанные с воздействием повышенного атмосферного давления. Кессонная (декомпрессионная) болезнь. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

*Тестовые задания:*

1. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ У ГОРНОРАБОЧИХ (ПОМИМО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ) ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОТНОСЯТСЯ: 1)кессонная болезнь; 2)кохлеарный неврит; 3)эпилепсия; 4)силикоз; 5)профессиональный бронхит

1. если верно 1, 2 и 3
2. если верно 2, 3 и 4
3. если верно 2, 4 и 5
4. если верно 3, 4 и 5
5. если верно 1, 2 и 4

2. ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ (КЕССОННОЙ) БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. сыпью на коже и зудом
2. мышечными и суставными болями
3. общим недомоганием
4. учащением пульса и дыхания
5. всем перечисленным

3. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ (КЕССОННОЙ) БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. суставной
2. вестибулярной
3. неврологической
4. почечной
5. легочной

4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. применение анальгетиков
2. введение гепарина
3. стимуляция сердечно-сосудистой системы
4. лечебная рекомпрессия
5. стимуляция дыхания

5. ДЕКОМПРЕССИОННАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ:

1. к стойким нарушениям центральной нервной системы
2. к заболеваниям типа синдрома Меньера
3. к хроническим заболеваниям костно-суставной системы
4. к заболеваниям сердца и сосудов
5. ко всему перечисленному

6. КАКОВ ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВЫСОТНОЙ БОЛЕЗНИ?

1. Снижение парциального давления кислорода (PO<sub>2</sub>) во вдыхаемом воздухе.
2. Низкая температура окружающей среды.
3. Повышение атмосферного давления.
4. Ни одно из перечисленных.
5. Все перечисленное

7. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗВЕНЬЯ РАЗВИТИЯ ВЫСОТНОЙ БОЛЕЗНИ?

1. Гипоксия.
2. Гипервентиляция.
3. Гипокапния.
4. Нарушение адаптационных реакций.
5. Все перечисленное.

8. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ВЫСОТНОЙ БОЛЕЗНИ?

1. 1-2 часа.
2. 3-5 часов.
3. 10-12 часов.
4. 1-2 суток.
5. Все перечисленное.

9. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЫСОТНОЙ БОЛЕЗНИ?

1. Эмоциональная лабильность.
2. Повышение артериального давления.
3. Тахикардия.
4. Расстройство координации движений.
5. Все перечисленное.

10. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСОТНОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМЫ:

1. Контроль за величиной атмосферного давления.
2. Дыхание кислородно-воздушной смесью.
3. Предварительная тренировка в барокамере.
4. Проведение медицинских осмотров.
5. Все перечисленное.

*Ситуационные задачи:*

Для выполнения кессонных работ на глубине 15м отправили водолаза, где он находился 1 час, а затем был быстро поднят на поверхность. Через 30 минут стал ощущать нарастающие боли в мышцах и суставах, появились головная боль и головокружение, онемение пальцев рук и ног, временами темнело в глазах, слабело тело.

#### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 29** *Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем от физического труда. Заболевания периферической нервной системы. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

##### *Перечень вопросов:*

1. Производства, где имеется опасность развития профессиональной патологии периферической нервной системы вследствие функционального перенапряжения. Факторы трудового процесса, приводящие к перенапряжению периферической нервной системы.
2. Рефлекторные синдромы шейного и пояснично-крестцового уровней. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
3. Мононевропатии и полинейропатии конечностей. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика

##### *Тестовые задания:*

#### **1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ**

1. Подъем, удержание на весу, перемещение тяжелых и негабаритных предметов.
2. Работа в условиях вынужденной, нефизиологической позы с избыточным сгибанием, разгибанием, ротацией, смещением центра тяжести тела.
3. Стереотипные, многократно повторяющиеся движения.
4. Перенапряжение отдельных мышечных групп
5. Все перечисленное верно.

#### **2. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МИОФИБРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ ГРУППЫ МЫШЦ**

1. Мышцы, обеспечивающие стереотипные движения.
2. Мышцы, обеспечивающие поддержание вынужденной позы.
3. Мышцы, обеспечивающие удержание массивных предметов на весу.
4. Ни одна из перечисленных.
5. Все перечисленные.

#### **3. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИОФИБРОЗА ТИПИЧНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ**

1. Формирование множественных участков гиперраздражимости мышц в виде болезненных или латентных триггерных точек.
2. Активация триггерных точек при дополнительной ишемизации мышц, с появлением болей, спонтанных сокращений отдельных групп мышечных волокон.
3. Массивные некрозы мышц (синдром «позиционного сдавления»).
4. Верно 1 и 2.
5. Верно 2 и 3.

#### **4. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИОФИБРОЗА ТИПИЧНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ**

1. Нервно-мышечная дисфункция, в виде спонтанных сокращений отдельных групп мышечных волокон.
2. Активный ишемический фиброгенез.
3. Уплотнение мышц, снижение их сократительной способности.
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

#### **5. ДЛЯ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИОФИБРОЗА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ**

1. Выявление свободного гемоглобина в крови.
2. Выявление миоглобина в крови.
3. Выявление высокой активности креатинфосфокиназы в крови.
4. Выявление аутоантител к миоцитам.
5. Все перечисленные.

#### **6. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТЕНДОВАГИНИТЫ (ТЕНДИНИТЫ, ТЕНДОСИНОВИИТЫ) ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ**

1. В дистальных сухожильных отделах разгибателей предплечья.
2. В сухожильных влагалищах двуглавых мышц.
3. В сухожильных влагалищах коротких ротаторов плеча.
4. Во всех перечисленных.
5. Ни при одном из перечисленных обстоятельств.

#### **7. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТЕНДОВАГИНИТЫ (ТЕНДИНИТЫ, ТЕИДОСИИОВИИТЫ) ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ВИДАХ РАБОТ**

1. В условиях длительного физического перенапряжения при статических нагрузках, возникающих при удержании на весу тяжестей.
2. При динамических перегрузках, связанных с быстрыми перемещениями предметов.
3. При длительной работе с вибрирующим инструментом.
4. При всех перечисленных обстоятельствах.
5. Ни при одном из перечисленных обстоятельств.

#### **8. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕНДОВАГИНИТОВ (ТЕНДИНИТОВ, ТЕНДОСИНОВИИТОВ) ТИПИЧНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ**

1. Постоянная микротравматизация сухожилий и сухожильных влагалищ при стереотипных частых движениях кистью, пальцами рук, стопы.
2. Перерастяжение недостаточно васкуляризированной ткани сухожилий и сухожильных влагалищ.
3. Очаговый некроз отдельных фиброзных пучков сухожилий и сухожильных влагалищ с последующей их гиалинизацией и кальцификацией.
4. Переход воспалительного процесса от сухожилий к суставным сумкам ведет к формированию тендобурситов.
5. Все типичны.

#### **9. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕНДОВАГИНИТОВ (ТЕНДИНИТОВ, ТЕНДОСИНОВИИТОВ) ТИПИЧНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

1. Боли в предплечьях, кистях рук, возникающие во время ручного физического труда, ограничения движений из-за боли в лучезапястном суставе.
2. Ограничения движений из-за боли в лучезапястном суставе, спонтанные переломы плеча.
3. Повышение температуры тела.
4. Спонтанные переломы плеча.
5. Все типичны.

#### **10. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕНДОВАГИНИТОВ (ТЕНДИНИТОВ, ТЕНДОСИНОВИИТОВ) ТИПИЧНЫ ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ**

1. Атрофия мышц.
2. Припухлость в области пораженных сухожилий и их влагалищ.
3. Болевые точки в местах прикрепления сухожилий к кости. Кровоподтеки в местах прикрепления сухожилий к кости.
4. Верно 1 и 2.
5. Верно 2 и 3.

##### *Ситуационные задачи:*

Большая Б., 46 лет, работающая оператором дисплея, обратилась на приём к профпатологу с жалобами на боли и парестезии в 1-2-3 пальцах правой руки,

усиливающиеся в ночное время, при поднятии руки вверх и при профессиональных движениях, периодически боли распространяются на проксимальные отделы руки. При обследовании отмечены парез короткой отводящей мышцы первого пальца, гипотрофия мышц тенора, гипалгезия по ладонной поверхности второго и третьего пальцев.

По данным санитарно- гигиенической характеристики условий труда больная работает с частыми стереотипными движениями кисти и пальцев, при сочетании стереотипных движений с перегрузкой мышц сгибателей кисти в течение 26 лет. По данным амбулаторной карты клиническая картина развивалась постепенно в течение последних пяти лет. Периодически лечилась у невролога, к профпатологу не направлялась.

#### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий, проведите экспертизу трудоспособности.

**Тема 30** *Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем от физического труда. Профессиональные дорсопатии.*

*Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональные дорсопатии понятие. Условия и профессии, в которых возможно развитие профессиональных дорсопатии.
2. Профессиональные дорсопатии. Патогенез. Варианты клинического течения профессиональной дорсопатии и методы их диагностики.
3. Профессиональные дорсопатии. Лечение. Экспертиза трудоспособности.
4. Профессиональные дорсопатии. Принципы профилактики данного профессионального заболевания.

*Тестовые задания:*

**1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДОРСОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ИЛИ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1. миофасциальный синдром
2. компрессионно-ишемический синдром
3. миелорадикулопатию
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное

**2. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДОРСОПАТИИ ПКП:**

1. тяжелая физическая работа
2. движения, связанные с подъемом значительных тяжестей,
3. фиксированная, неудобная рабочая поза
4. общая вибрация
5. все перечисленное

**3. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА:**

1. Жалобы на локальную боль в поясничной области
2. Наличие при пальпации «тугого» тяжа в мышцах поясницы
3. Наличие участка повышенной чувствительности в пределах «тугого» тяжа (триггерная точка)
4. Характерный паттерн отраженной боли в ягодице и по ноге
5. все перечисленное

**4. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДОРСОПАТИИ ПКП ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:**

1. указанием на эпизоды кратковременных БНЧС в анамнезе во время работы и/или после рабочей смены (как с временной утратой трудоспособности - лист нетрудоспособности (ЛН), так и без ЛН);
2. отсутствием жалоб на состояние здоровья на момент проведения физикального врачебного осмотра;
3. отсутствием нарушений в здоровье при физикальном врачебном осмотре
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное

**5. ПРИ РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДОРСОПАТИИ ПКП:**

1. нарушения чувствительности
2. двигательные нарушения
3. изменения тонуса
4. трофические расстройства индикаторных мышц
5. все перечисленное

**6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДОРСОПАТИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ СОСТОЯНИЯМИ:**

1. со стенозом позвоночного канала и/или межпозвонковых отверстий (врожденным или приобретенным),
2. ортопедическими аномалиями (врожденными и приобретенными),
3. заболеваниями сосудов (брюшной отдел аорты, сосуды нижних конечностей),
4. патологией суставов позвоночника и нижних конечностей, патологией костной ткани
5. все перечисленное

**7. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛОКТЕВОГО СТИЛОИДОЗА ТИПИЧНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

1. Болевой синдром, связанный с разгибанием и отведением кисти в лучевую сторону, боли иррадируют в IV и V пальцы кисти, болезненная припухлость, локализованная вблизи шиловидного отростка.
2. Боли иррадируют в IV и V пальцы кисти.
3. Болезненная припухлость, локализованная вблизи шиловидного отростка.
4. Болевые ощущения усиливаются при ультрадном отведении кисти, отведении и разгибании большого пальца.
5. Невозможность сведения между собой кончиков пальцев пятого и первого пальцев кисти.

**8. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛУЧЕВОГО СТИЛОИДОЗА ТИПИЧНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

1. Выявляются остеофиты вблизи шиловидного отростка, уплотнение окружающих его мягких тканей.
2. В начальный период заболевания регистрируется утолщение мягких тканей, окружающих шиловидный отросток, на поздних стадиях заболевания выявляются остеофиты, кистозный очаговый остеопороз кости.
3. На поздних стадиях заболевания выявляются остеофиты, кистозный очаговый остеопороз кости.
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

**9. ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ ФАЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ТЕНДОВАГИИИТА СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ («ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ ПАЛЕЦ»)** ТИПИЧНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

1. Из-за сильных болей «защелкивание» устранить не удастся, и палец остается зафиксированным в согнутом или разогнутом положении.
2. Болевые точки локализуются в месте обнаружения плотного болезненного узелка на сухожилиях сгибателей и/или разгибателей пораженного пальца.
3. Рентгенологически на поздних стадиях заболевания выявляются очаги уплотнения на сухожилиях сгибателей вблизи их фиксации к фалангам пальцев кисти.
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

## 10. В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОГО СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО (КАРПАЛЬНОГО) КАНАЛА ЛЕЖАТ

1. Стереотипная работа, связанная с максимальным разгибанием и отведением кисти в лучевую сторону.
2. Работа с напряженной пронацией и супинацией предплечья.
3. Длительная интенсивная работа пальцами с постоянным напряжением мышц предплечья.
4. Все перечисленные процессы.
5. Ни один из перечисленных процессов.

### *Ситуационные задачи:*

Больной П., 44 лет. Стаж работы обрубщиком металлического литья 22 года

(контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез не отягощен. Поступил в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли, онемение, слабость в руках, повышенную зябкость рук, побеление пальцев левой руки, снижение зрения, чувство «песка» в глазах, покраснение глаз, слезотечение. С трудом выполняет работу. Считает себя больным в течение 7-8 лет.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН - патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме, безболезненные. В мышцах надлопаточной области пальпируются болезненные уплотнения, мышцы предплечий тяжисты и болезненны. Гипалгезия от плечевых суставов, с усилением на кистях. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены, легкий тремор вытянутых рук. Нерезкий общий гипергидроз. Кисти рук цианотичные, мокрые, гипотермичные. Стопы слегка мраморные, влажные, теплые. Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов. Холодовая проба - отрицательная (восстановление исходной температуры кожи рук через 10 минут), однако во время пребывания больного в стационаре неоднократно отмечалось спонтанное побеление 3-5 пальцев левой руки. Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах. Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг. ЭМГ: выявленные изменения БА мышц свидетельствуют об измененном функционировании сегментарного и надсегментарного уровней. РВГ рук: снижение интенсивности пульсового кровенаполнения артерий кистей и предплечий, артериальный тонус повышен, признаки венозного полнокровия. Проба с нитроглицерином положительная. При исследовании глазного дна выявлены неравномерный калибр сосудов, их извитость, ампулообразные расширения вен, микроаневризмы.

Рентгенография: Признаки деформирующего спондилеза и остеохондроза шейного отдела позвоночника I ст. (С5-6, С6-7). Костной патологии кистей рук не выявлено.

### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 31** *Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем от физического труда. Профессиональная дискинезия. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

#### *Перечень вопросов:*

1. Профессиональные дискинезии или координаторные неврозы понятие. Условия и профессии, в которых возможно развитие профессиональных дискинезий.
2. Профессиональные дискинезии. Патогенез. Варианты клинического течения профессиональной дискинезии и методы их диагностики.
3. Профессиональные дискинезии. Лечение. Решение вопросов трудоспособности.
4. Профессиональные дискинезии. Принципы профилактики данного профессионального заболевания.

#### *Тестовые задания:*

### 1. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОГО КООРДИНАТОРНОГО НЕВРОЗА ТИПИЧНЫ

1. Рассогласование функций центральной и периферической нервной системы, приводящее к утрате приобретенного в результате профессиональной деятельности двигательного стереотипного навыка высокой степени дифференциации.
2. Заболевание развивается у высококвалифицированных профессионалов, занимающихся интенсивным трудом, обычно на фоне общей невротизации.
3. Заболевание может возникнуть у лиц, работа которых связана с выполнением высокодифференцированных движений, совершаемых в ускоренном темпе.
4. Все типичны.
5. Все нетипичны.

### 2. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОГО КООРДИНАТОРНОГО НЕВРОЗА НЕ ТИПИЧНЫ

1. Утрачивается способность выполнять сложные профессиональные двигательные навыки.
2. Попытка выполнения высокодифференцированных движений, совершаемых в ускоренном темпе, провоцирует появление тремора, судорог, слабости, болевых ощущений.
3. Имеются признаки органического поражения центральной и периферической нервной системы.
4. Двигательные акты не связанные с тонкими профессиональными движениями, выполняются легко и без каких-либо ограничений.
5. Все типичны.

### 3. ФОРМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРНЫХ НЕВРОЗОВ

1. Дрожательная.
2. Чувствительная (невральная).
3. Паретическая.
4. Судорожная.
5. Все приведенные.

### 4. НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ДРОЖАНИЕ РУКИ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОНКИХ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ДВИЖЕНИЙ КИСТИ, ЧТО ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПИСЬМО, ИГРУ НА ФОРТЕПИАНО, ПЕЧАТАНИЕ БУКВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ КООРДИНАТОРНОГО НЕВРОЗА

1. Дрожательная.
2. Чувствительная (невральная).
3. Паретическая.
4. Судорожная.
5. Все приведенные.

### 5. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ПОПЫТКЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КООРДИНИРОВАННЫХ, ТОЧНЫХ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦАМИ РУК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ КООРДИНАТОРНОГО НЕВРОЗА

1. Дрожательная.
2. Чувствительная (невральная).
3. Паретическая.
4. Судорожная.
5. Все приведенные.

### 6. ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНОЙ СЛАБОСТИ, ВЯЛОСТИ, НЕУПРАВЛЯЕМОСТИ ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ПОПЫТКЕ НАПИСАТЬ ТЕКСТ – РУЧКА «ВЫВАЛИВАЕТСЯ» ИЗ РУК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ КООРДИНАТОРНОГО НЕВРОЗА

1. Дрожательная.
2. Чувствительная (невральная).
3. Паретическая.
4. Судорожная.
5. Все приведенные.

### 7. НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ПИСАТЬ – «ПИСЧИЙ СПАЗМ», ИГРАТЬ НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ КООРДИНАТОРНОГО НЕВРОЗА

1. Дрожательная.

2. Чувствительная (невральная).
3. Паретическая.
4. Судорожная.
5. Все приведенные.

## 8. В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ТЕНДОВАГИИТИТА СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ («ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ ПАЛЕЦ») ЛЕЖАТ

1. Выполнение ручной работы с длительным, значительным давлением на ладонную поверхность кистей рук.
2. Дистрофические изменения разгибателей кисти и пальцев в месте прикрепления их к латеральному надмыщелку.
3. Патологический процесс, развивающийся в первом канале под тыльной связкой, в котором проходят сухожилия короткого разгибателя и длинной отводящей мышцы большого пальца.
4. Выполнение стереотипного ульнарного отведения кисти в сочетании с отведением большого пальца.
5. Все приведенные выше обстоятельства.

## 9. ДЛЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ТЕНДОВАГИИТИТА СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ («ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ ПАЛЕЦ») ТИПИЧНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

1. Обычно поражаются пальцы на одной руке, чаще I палец правой руки.
2. Возникает болезненность ладонной поверхности пястно-фалангового сустава, усиливающаяся при движении пальца, надавливании на это место.
3. Впервые возникает «защелкивание» пальца фиксация в согнутом положении, сопровождающаяся болями.
4. Фиксация устраняется произвольным напряжением разгибательных мышц (активное разгибание), после чего боли исчезают.
5. Все типичны.

## 10. ДЛЯ ВТОРОЙ ФАЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ТЕНДОВАГИИТИТА СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ («ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ ПАЛЕЦ») ТИПИЧНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

1. «Защелкивание» пальца становится частым, сопровождается выраженной болевой реакцией.
2. «Защелкивание» пальца не устраняется произвольными сокращениями разгибателей.
3. Для устранения «защелкивания» больному приходится пользоваться второй рукой (пассивное разгибание).
4. При пальпации болевой точки на сухожилии сгибателя пальца выявляется плотный, болезненный узелок.
5. Все типичны.

### *Ситуационные задачи:*

Больной С, 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно сжатие руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз площадки большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева — 40 кг, справа — 15 кг.

### **Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 32** *Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем. Профессиональные заболевания голосового аппарата. Профессиональные заболевания органа зрения. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

#### *Перечень вопросов:*

1. Условия и профессии, в которых возможно развитие профессиональных заболеваний голосового аппарата.
2. Фонастения. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
3. Условия и профессии, в которых возможно развитие профессиональных заболеваний органа зрения.
4. Астенопия и миопия. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

#### *Тестовые задания:*

### 1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ

1. у педагогов
2. у вокалистов
3. у артистов драматических театров
4. у дикторов
5. у всех перечисленных групп

### 2. ПОМИМО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА РАЗВИТИЮ ДИССФУНКЦИИ СПОСОБСТВУЮТ

1. нервно-эмоциональное напряжение
2. перепады температуры окружающей среды
3. вредные привычки (курение, алкоголь)
4. воспалительные заболевания полости носа, глотки
5. все перечисленное

### 3. ВСЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ (ДИСФОНИЙ) ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ

1. на органические
2. на функциональные
3. и на те, и на другие
4. ни на те, и ни на другие
5. все перечисленные

### 4. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ДИСФОНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. гиперкинетическая дисфония
2. гипокинетическая дисфония
3. спастическая дисфония
4. фонастения
5. все перечисленные

### 5. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. хронический ларингит
2. вазомоторный и маргинальный (краевой) хордиты
3. узелки, полипы и контактные язвы голосовых связок
4. фонастению
5. все перечисленное

6. ПРИЗНАКАМИ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. быстрого утомления при чтении
2. более режущего и ломящего характера в области глаз, лба, темени
3. ухудшения зрения
4. головокружения
5. двоения предметов

7. ПОЯВЛЕНИЮ АСТЕНОПИИ СПОСОБСТВУЮТ

1. дефекты оптической системы глаз (аметропия)
2. дефекты мышечного равновесия (гетерофория)
3. уменьшение резервов аккомодации, конвергенции, согласованных бинокулярных движениях
4. все перечисленное
5. ни одно из перечисленных

8. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МИОПИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. яркой освещенности
2. недостаточности освещенности
3. неправильно организованного рабочего места
4. продолжительной зрительной работы на близком расстоянии от глаза
5. плохого контраста между деталью и фоном

9. КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ РАЗВИТИЕ МИОПИИ ИЛИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ

1. физические упражнения
2. гимнастику для глаз
3. рациональное питание с добавлением препаратов кальция и витамина D3
4. закаливание организма
5. все перечисленное

10. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. физических нагрузок
2. переохлаждения
3. нервно-психического напряжения
4. вибрации
5. вынужденной рабочей позы

*Ситуационные задачи:*

Больная И., 54 лет, врач-стоматолог. Обратилась с жалобами на боли в шейном отделе позвоночника, боли в правом плече, правой руке, чувство разбитости, быстрое утомление при чтении и работе на близком расстоянии, боли режущего и давящего характера в области глаз, лба, темени, ухудшение зрения, появление периодического двоения предметов. Из санаторно-гигиенической характеристики: «Стаж работы зубным врачом 27,5 лет. В течение рабочей смены принимает 10-12 больных, 90% рабочего времени (смена 6 часов 15 минут) занята лечением больных, 10% – оформлением медицинской документации. В процессе лечения больных работает в вынужденной рабочей позе, в том числе стоя, в наклонном положении, сидя. Основная физическая нагрузка при этом ложится на шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника, а также на плечевой, локтевой суставы и запястье правой руки.

Из истории развития заболевания: «впервые боли в шейном отделе позвоночника появились через 13 лет от начала работы, вскоре они стали носить постоянный характер, также присоединились боли в правом плече, правой руке, выполнять привычную работу стало трудно. Проведены исследования (рентгенография, МРТ шейного отдела позвоночника, ЭМГ, УЗД), консультации невропатолога, ортопеда. Офтальмологом выявлена близорукость средней степени (OS-3D, OD-6 D), глазное яблоко правого глаза несколько выстоит, глазная щель кажется шире, чем слева. При офтальмоскопическом исследовании выявлен задний конус – желтоватого цвета серп с височной стороны диска зрительного, захватывающая область желтого пятна.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 33** *Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем. Профессиональный стресс и психическое здоровье работающих. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью. Понятие профессионального стресса. Этиология, патогенез, диагностика. Методы коррекции профессионального стресса. Профилактика
2. Синдром эмоционального выгорания. Понятие. Факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания. Стадии выгорания. Симптомы выгорания. Методы профилактики и коррекции профессионального (эмоционального) выгорания.

*Тестовые задания:*

1. КАКОГО ПОДХОДА НЕ СУЩЕСТВУЕТ В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА?

1. Экологического
2. Трансактного
3. Психоаналитического
4. Регуляторного

2. ЧРЕЗМЕРНАЯ ПЕРЕГРУЗКА, НАПРЯЖЕННАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОДНООБРАЗИЕ ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ СТРЕССОРОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1. Организация и содержание профессиональной деятельности
2. Профессиональная карьера
3. Внеорганизационные источники
4. Взаимоотношения на работе

3. КАКОГО ТИПА СИТУАЦИЙ ПО СТЕПЕНИ ЭКСТРЕМАЛЬНОСТИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ?

1. Нормальные
2. Экстраэкстремальные
3. Параэкстремальные
4. Гиперэкстремальные

4. ОПЕРАТИВНОЕ ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА ОЗНАЧАЕТ:

1. Усвоение поведения по избавлению от стресса
2. Развитие ресурсов для его преодоления
3. Устранение всех воздействующих стрессоров

4. Положительную переоценку возникшей ситуации

5. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЦНС МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕТОДИКА:

1. Тест Дембо–Рубинштейн в модификации А.М. Прихожана
2. Тест Я. Стреляу в адаптации Н.Н. Даниловой и А.Г. Шмелева
3. Копинг-тест Р. Лазаруса, С. Фолькмана
4. Методика МЛО «Адаптивность»

6. ОБУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ И ТРЕНИНГИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ СЛЕДУЮЩЕГО УРОВНЯ:

1. Общего уровня
2. Профессионально-организационного уровня
3. Социального уровня
4. Индивидуально-психологического уровня

7. УСЛОВИЯ ТРУДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ТАКИМИ УРОВНЯМИ ФАКТОРОВ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕВЫШАЮТ УСТАНОВЛЕННЫХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ ДЛЯ РАБОЧИХ МЕСТ, А ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ВОССТАНАВЛИВАЮТСЯ ВО ВРЕМЯ РЕГЛАМЕНТИРОВАННОГО ОТДЫХА ИЛИ К НАЧАЛУ СЛЕДУЮЩЕЙ СМЕНЫ, НАЗЫВАЮТСЯ:

1. Вредными
2. Оптимальными
3. Опасными
4. Допустимыми

8. ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ СОСТОЯНИЙ УТОМЛЕНИЯ И НАПРЯЖЕННОСТИ БОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИМЕЕТ ОЦЕНКА:

1. Типа темперамента
2. Реакции на движущийся объект
3. Внимания
4. Психических процессов

9. КАКОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ПРОЦЕССОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА НЕ СУЩЕСТВУЕТ?

1. Личностно-ориентированного
2. Ситуативно-детерминированного
3. Когнитивного
4. Эмоционального

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

1. 1-му классу.
2. 2-му классу.
3. 3-му классу.
4. 4-му классу.
5. Ни одному из перечисленных.

*Ситуационные задачи:*

Водитель категории D, 45 лет, стаж 25 лет, прошел периодический медицинский осмотр (ПМО) в медицинской организации, которая выявила у него противопоказания к работе. Однако, лицензия на экспертизу профессиональной пригодности у организации не было и водитель был направлен на проведение у него данной экспертизы в Центр профессиональной патологии. В направлении указан фактор: Управление наземными транспортными средствами категории "D".

Жалобы

На периодическое повышение АД до 160/100 мм рт. ст на фоне "рабочего" 110/70 мм рт. ст, сопровождающееся головокружением.

Анамнез заболевания

Страдает Гипертонической болезнью длительно, ИБС - стенокардией напряжения. В анамнезе СД 2 типа в стадии компенсации углеводного обмена. Регулярно гипотензивную, сахар снижающую терапию не принимает. Периодически наблюдается в поликлинике по месту жительства. Профосмотры проходил регулярно. Допускался к работе водителем.

Анамнез жизни

Эпидемиологический анамнез без особенностей. Туберкулезом, вирусными гепатитами, венерическими заболеваниями не болел. Травм, операций не было. Хронических заболеваний не было. Жилищные, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Курит 1 пачку сигарет в день 20 пачко/лет. Женат имеет 2 детей. Питание нерегулярное. Перенесенные заболевания: ОРВИ 1-2 раза в год. В контакте с инфицированными больными не был. Переливаний крови не было. Наследственность не отягощена. Аллергический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без патологических изменений. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Миндалины не изменены. Ритм дыхания правильный, частота дыхательных движений - 16 в минуту. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии грудной клетки отмечается коробочный оттенок перкуторного звука. Границы лёгких в пределах нормы. Подвижность нижних краёв лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание везикулярное. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье. Сердечный толчок отсутствует. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона над аортой, шумов нет, частота сердечных сокращений - 72 удара в минуту. Пульс –72 удара в минуту. А/Д 150/100 мм рт. ст. При перкуссии живота изменения перкуторного звука не отмечается. Границы печёночной тупости в пределах нормы. При пальпации живота патологических изменений не выявлено. Визуально поясничная область не изменена. Мочиспускание безболезненное.

Глюкоза крови – 8 ммоль/л.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 34** *Профессиональные заболевания, вызываемые воздействием биологических факторов. Профессиональные заболевания, вызываемые антибиотиками, грибами-продуцентами и продуктами микробиологического синтеза. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производства, где имеется опасность развития профессиональных заболеваний, вызываемых воздействием биологических факторов.
2. Нозологические формы профессиональных заболеваний, связанных с воздействием биологических факторов согласно национальному Перечню профессиональных заболеваний от 27.04.2012 г.
3. Профессиональные заболевания, вызываемые антибиотиками, грибами-продуцентами и продуктами микробиологического синтеза. Кандидоз верхних дыхательных путей, кожи, висцеральный кандидоз. Этиология, патогенез. диагностика, лечение, прогноз, профилактика.

*Тестовые задания:*

1. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ОТНОСЯТСЯ:
  1. инфекционные
  2. паразитарные
  3. микозы
  4. дисбактериозы

5. все перечисленные

2. К БИОЛОГИЧЕСКИ ВРЕДНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. органическая пыль растительного и животного происхождения
2. биологические кормовые активные добавки
3. антибиотики
4. антропозные инфекции
5. все перечисленные

3. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ПРОЦЕССАМ В ПРОИЗВОДСТВЕ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. выращивание антибиотиков
2. отжим
3. экстракция
4. высушивание и фасовка
5. все перечисленное

4. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ, ОПАСНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТНОСЯТСЯ:

1. химические
2. физические
3. биологические
4. нервно-эмоциональные и эргономические
5. все перечисленные

5. К ОСНОВНЫМ ВРАЧЕБНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ, В КОТОРЫХ НАБЛЮДАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ:

1. инфекционисты
2. хирурги
3. фтизиатры
4. анестезиологи
5. все перечисленные

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. туберкулез
2. вирусный гепатит В
3. бруцеллез
4. все перечисленные
5. ни одно из перечисленных

7. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. отсутствие данного заболевания до начала работы по соответствующей специальности
2. наличие контакта с вредными производственными факторами, превышающими ПДК и ПДУ
3. наличие контакта с источником инфекции (при инфекционном заболевании)
4. неблагоприятные условия труда
5. все перечисленные

8. ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. соблюдение правил техники безопасности
2. соблюдение личной гигиены
3. нормальные условия труда медицинских работников
4. качественное проведение профилактических медицинских осмотров
5. все перечисленное

9. ИНФИЦИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ:

1. проведении парентеральных процедур
2. разборе, мытье инструментов
3. утилизации медицинских отходов
4. заборе крови
5. все перечисленное

10. РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВИЧ ЗАВИСИТ ОТ:

1. степени нарушения целостности кожных покровов
2. дозы инфекта
3. наличия барьерных средств защиты
4. стадии болезни пациента
5. все перечисленное

*Ситуационные задачи:*

Больная Л, 39 лет, работает фасовщицей на АО «Фарм» 18 лет. 4 года назад стала замечать кашель, затруднения в дыхании во время работы. По дороге домой чувствовала себя лучше, кашля не было. Постепенно кашель усиливался и к вечеру не проходил. Стала принимать таблетки эуфиллина (с эффектом). В время отпуска никакого дыхательного дискомфорта не чувствовала. Последние месяцы работы эуфиллин был малоэффективен и больная пользовалась беротеком эпизодически. Обратилась к аллергологу, диагностирована бронхиальная астма легкой степени, аллергия на пенициллин.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

**Тема 35** *Профессиональные заболевания, вызываемые воздействием биологических факторов. Профессиональные инфекционные заболевания. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, контроль выполнения задания в рабочей тетради*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Парентеральные вирусные гепатиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
2. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Профессиональный туберкулез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

*Тестовые задания:*

1. ПРИ УКОЛЕ МЕДРАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, КОНТАМИНИРОВАННЫМ КРОВЬЮ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО:

1. выдавить кровь из ранки и обработать ее хлорсодержащим дезинфектантом
2. под проточной водой вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% раствором йода
3. выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода; сообщить об «аварии» старшей медсестре



4. все вышеперечисленное

2. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НА НЕПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ МЕДРАБОТНИКА НЕОБХОДИМО:

1. обработать кожу 70% спиртом
2. промыть под проточной водой с мылом
3. обработать кожу 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом
4. срочно назначить профилактическое лечение.

3. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГЛАЗА МЕДРАБОТНИКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. раствор любого антибиотика
2. 0,05% раствор марганцовокислого калия
3. 1% борную кислоту
4. любые бактерицидные глазные капли.
5. верно 2 и 3

4. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА МЕДРАБОТНИКА НЕОБХОДИМО ПОЛОСКАТЬ РОТ:

1. 0,5% раствором хлоргексидина
2. 70% спиртом
3. 0,05% раствором марганцовокислого калия
4. 3% перекисью водорода
5. верно 2 и 3

5. ЕСЛИ У МЕДРАБОТНИКА ПРОИЗОШЛА АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ, А ВИЧ-СТАТУС ПАЦИЕНТА НЕИЗВЕСТЕН, НЕОБХОДИМО:

1. зарегистрировать аварийную ситуацию в журнале
2. исследовать кровь пациента на ВИЧ с помощью экспресс-теста
3. продолжить исследование крови пациента в ИФА и ИБ независимо от результата экспресс-теста
4. только в случае отрицательного результата экспресс-теста продолжить исследование крови в ИФА и ИБ
5. верно 1,2 и 3

6. КАКУЮ ИЗ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ У МЕДРАБОТНИКА МОЖНО ОТНЕСИ К НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ РИСКА:

1. попадание крови на поврежденную кожу
2. укол шовной иглой
3. укол инъекционной иглой
4. попадание крови на слизистые оболочки
5. все перечисленное

7. ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ У МЕДРАБОТНИКА ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГ ЛПО:

1. проводит до- и послетестовое консультирование медработника
2. назначает АРВТ
3. анализирует причину АС
4. ведет контроль за качеством диспансерного наблюдения
5. верно 3 и 4

8. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ, НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

1. кровь
2. сперма
3. слюна
4. мокрота
5. верно 1 и 2

9. ПРИЧИНОЙ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ У МЕДРАБОТНИКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1. случайный укол острым инструментом
2. работа без барьерных средств защиты
3. одевание колпачка на иглу
4. забор крови
5. верно 2 и 3

10. РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ПАЦИЕНТА НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ ЭКСПРЕСС МЕТОДОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕН ЧЕРЕЗ:

1. 15 мин.
2. 15-30 мин.
3. 30-60 мин.
3. 60 мин. и более
4. нет верных ответов

*Ситуационная задача:*

Больной 48 лет, врач-патологоанатом краевого бюро обратился к цеховому терапевту с жалобами на слабость, потливость, похудание на 6 кг. За последние 3 месяца, повышение температуры тела до 37,1-37,4°C в вечернее время. На рентгенограмме в верхней доле справа выявлены очаги инфильтрации легочной ткани размером 2,0x2,5 см. и 1,0x1,5 см. с нечеткими контурами и дорожкой к корню. При поступлении на работу и на периодических медосмотрах ФДГ – без патологии. По роду своей деятельности проводит вскрытия умерших больных из краевой психиатрической больницы, умерших заключенных, умерших пациентов из краевого противотуберкулезного диспансера. Больной отрицает наличие туберкулеза у членов семьи.

**Задания:**

1. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение
2. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза
3. Составьте план лечения и обоснуйте выбор лечебных мероприятий

### Модуль 3. ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Тема 1 Производственно обусловленные заболевания. Влияние производственных факторов на показатели заболеваемости сердечно-сосудистой системы**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Роль физических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний сердечно-сосудистой системы
2. Роль химических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний сердечно-сосудистой системы
3. Роль биологических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний сердечно-сосудистой системы
4. Роль тяжести и напряженности трудового процесса в формировании производственно обусловленных заболеваний сердечно-сосудистой системы
5. Атеросклероз. Актуальные вопросы профилактики и лечения среди работающих
6. Артериальная гипертензия. Актуальные вопросы профилактики и лечения среди работающих
7. Инфаркт миокарда. Актуальные вопросы профилактики и лечения среди работающих.

8. Аритмии. Актуальные вопросы профилактики и лечения среди работающих.

**Тема 2 Производственно обусловленные заболевания. Влияние профессионально-производственных факторов на органы пищеварения**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Роль физических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний органов пищеварения
2. Роль химических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний органов пищеварения
3. Роль биологических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний органов пищеварения
4. Токсический гепатит. Актуальные вопросы профилактики и лечения среди работающих.
5. Вирусные гепатиты. Актуальные вопросы профилактики и лечения среди работающих.

**Тема 3 Производственно обусловленные заболевания. Влияние производственных факторов на репродуктивную систему**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Врожденные пороки развития при действии производственных факторов
2. Влияние производственных факторов на женскую репродуктивную систему
3. Влияние производственных факторов на мужскую репродуктивную систему
4. Актуальные вопросы профилактики негативного влияния производственных факторов на репродуктивную систему
5. Современный способы защиты негативного влияния производственных факторов на репродуктивную систему

**Модуль 4. ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ С УЧЁТОМ ВОЗРАСТА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ**

**Тема 1 Биологическое действие производственных факторов на организм подростков**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Правовое регулирование охраны здоровья работающих подростков
2. Особенности влияния физических производственных факторов на организм подростков
3. Особенности влияния химических производственных факторов на организм подростков
4. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм подростков
5. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм подростков

**Тема 2 Биологическое действие производственных факторов на организм работающих беременных женщин**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Правовое регулирование охраны здоровья работающих беременных женщин
2. Особенности влияния физических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
3. Особенности влияния химических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
4. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
5. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающих беременных женщин

**Тема 3 Биологическое действие производственных факторов на организм работающих кормящих женщин**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Правовое регулирование охраны здоровья работающих беременных женщин
2. Особенности влияния физических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
3. Особенности влияния химических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
4. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
5. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающих кормящих женщин

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

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочие знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочие знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
	тестирование
Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов	
Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов	
Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.	
	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в

<b>реферат</b>	содержании реферата.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы.
<b>решение ситуационных задач</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
<b>контроль выполнения заданий в рабочей тетради</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к заданию: разработан полный план обследования и лечения пациента с профессиональным заболеванием. По каждому пункту назначенного плана обследования и лечения приведено обоснование.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к заданию: разработан полный план обследования и лечения пациента с профессиональным заболеванием, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении; на дополнительные
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к заданию. В частности, приведенный план обследования и лечения пациента с профессиональным заболеванием неполный, отсутствует обоснование приведенных назначений, либо ошибочное обоснование; допущены фактические ошибки в содержании представленного задания
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема задания, обнаруживается существенное непонимание проблемы

### 3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам

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

#### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Медицина труда, как основа охраны здоровья работающего населения
2. Профессиональные болезни. Понятие. Классификации. Общие принципы установления связи профессионального заболевания с производственным фактором.
3. Медицина труда – определение, цели, задачи
4. Организация системы охраны здоровья работающего населения
5. Нормативно-правовое регулирование в области охраны здоровья работающего населения
6. Заболеваемость работающего населения
7. Нормативно-правовая основа, регулирующая вопросы в области профессиональной заболеваемости работающего населения
8. Реакции организма на воздействие вредных для здоровья производственных и других факторов
9. Анализ причин формирования показателей здоровья работающих
10. Организационные и методические основы выявления влияния профессиональных факторов на здоровье. Деонтологические аспекты
11. Гигиеническая классификация труда. Понятие о вредных и опасных производственных факторах
12. Критерии оценки вредных и опасных факторов производственной среды и трудовой деятельности
13. Здоровье, понятие, компоненты индивидуального здоровья
14. Популяционное здоровье, медико-статистические показатели оценки популяционного здоровья
15. Медико-статистические показатели оценки состояния здоровья работающего населения
16. Особенности заболеваемости населения, работающих в различных сферах (медицина, сельское хозяйство, промышленность и т.д.)
17. Профессиональные заболевания органов дыхания. Пневмокониозы. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
18. Профессиональные заболевания органов дыхания. Профессиональных бронхит. ХОБЛ. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
19. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Нейросенсорная тугоухость. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
20. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
21. Профессиональные интоксикации. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
22. Профессиональные интоксикации органическими соединениями и раздражающими газами. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
23. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания. Острые формы поражения
24. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания. Хронические формы поражения
25. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, вызванные нарушением кроветворения
26. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, обусловленные нарушением синтеза порфиринов и гема, интоксикация свинцом
27. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, вызванные нарушением пигмента крови (метгемоглобинемия), карбоксигемоглобинемия
28. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Токсические (гемолитические) анемии
29. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы
30. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением почек и мочеполовых путей
31. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. Общая характеристика, патогенез нейротоксикаций. Клинические синдромы при острых и хронических интоксикациях
32. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация сероуглеродом
33. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация ртутью. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
34. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация марганцем. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
35. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация тетраэтилсвинцом. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
36. Профессиональные остеопатии токсической этиологии. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика

37. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
38. Профессиональная бронхиальная астма. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
39. Аллергические заболевания органа зрения. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
40. Заболевания, вызываемые воздействием инфразвука. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
41. Заболевания, вызываемые воздействием ультразвука. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
42. Профессиональные заболевания, вызываемые воздействием ионизирующего излучения. Острая лучевая болезнь. Хроническая лучевая болезнь. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
43. Заболевания, связанные с воздействием электромагнитного поля (ЭМП) (проявления: выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы, при воздействии ЭМП диапазона радиочастот - гематологический синдром (лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения), гипоталамический синдром). Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
44. Заболевания, связанные с воздействием неионизирующего излучения. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения. Поражение органа зрения (роговицы глаз, сетчатки), поражение кожи (пигментные невусы, ожоги). Заболевания, связанные с воздействием ультрафиолетового излучения (УФ-излучение) – фотокератит, фотодерматит. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
45. Заболевания, связанные с воздействием неблагоприятных микроклиматических условий. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
46. Заболевания, вызванные изменениями давления газовой и водной среды. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
47. Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем от физического труда. Заболевания периферической нервной системы. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
48. Профессиональные дорсопатии. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
49. Профессиональная дискинезия. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
50. Профессиональные заболевания голосового аппарата. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
51. Профессиональные заболевания органа зрения. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
52. Профессиональный стресс и психическое здоровье работающих. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
53. Профессиональные заболевания, вызываемые антибиотиками, грибами-продуцентами и продуктами микробиологического синтеза. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
54. Профессиональные инфекционные заболевания. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
55. Производственно обусловленные заболевания. понятие.Патогенез развития. Лечение. Профилактика.
56. Роль химических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний
57. Роль биологических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний
58. Роль тяжести и напряженности трудового процесса в формировании производственно обусловленных заболеваний
59. Роль физических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний
60. Правовое регулирование охраны здоровья работающих подростков
61. Особенности влияния физических производственных факторов на организм подростков
62. Особенности влияния химических производственных факторов на организм подростков
63. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм подростков
64. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм подростков
65. Правовое регулирование охраны здоровья работающих беременных женщин
66. Особенности влияния физических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
67. Особенности влияния химических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
68. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
69. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающих беременных женщин
70. Правовое регулирование охраны здоровья работающих кормящих женщин
71. Особенности влияния физических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
72. Особенности влияния химических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
73. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
74. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающих кормящих женщин

### Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

#### ЗАДАЧА № 1

Большая Т., 44 года, в течение 23 лет работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт со свинцом. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль, усиливающуюся при волнении, к концу рабочего дня, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов - над легочными полями выслушивается везикулярное дыхание. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, АД 150/100 мм.рт.ст. При осмотре выявлены равномерное оживление сухожильных и периостальных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, разлитой, стойкий, общий гипергидроз. Щитовидная железа не увеличена. АЛК мочи до 110 мкмоль/г креатинина КП мочи 450 нмоль на 1 г креатинина, ретикулоциты 25 ‰, базофильно-зернистые эритроциты 40 ‰.

Содержание гемоглобина и эритроцитов в пределах нормы, уровень свинца в крови 50 мкг%.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие клинические синдромы характерны для данного заболевания?
3. Составьте план обследования, необходимый для формулировки окончательного диагноза.
4. Нужны ли дополнительные методы исследования, если да, то какие?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Проведите врачебно-трудовую экспертизу, дайте рекомендации

Эталон ответа:

1. Интоксикация свинцом легкой степени.
2. Запросить данные об условия труда.
3. Комплексоны в соответствующих тяжести заболевания дозах.
4. На период лечения временная нетрудоспособность.

#### ЗАДАЧА № 2

Большой С., 53 года, работает на нефтеперерабатывающем предприятии чистильщиком. Нередко ему приходится производить ремонтные работы оборудования, при этом обычно наблюдается загрязнение кожи смазочными материалами, нефтепродуктами. В анамнезе простудные заболевания.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигрени, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст. В неврологическом статусе легкая асимметричная носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной. Гипергидроз, гиперсаливация. В крови умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
  2. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
  3. Назначьте лечение.
  4. В наблюдении какого специалиста нуждается больной?
  3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.
- Эталон ответа:

1. Исключить интоксикацию тетраэтилсвинцом.
2. Неврологическое исследование.
3. Запросить данные об условиях труда.
4. Наблюдение невролога.

#### ЗАДАЧА № 3

Большая К., 48 лет, маляр, в процессе работы использует красители, растворенные смесью растворителей, содержащих бензол, концентрация которого в воздухе рабочей зоны превышает допустимый уровень в 2-3 раза по данным специальной оценки труда. Спустя 12 лет после начала работы стала ощущать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, общую слабость, беспричинную слезливость, обильные и длительные (6-7 дней) менструации. При очередном медицинском осмотре: кожные покровы нормальной окраски, кожные геморрагии в области бедер и голени до 1,5-2 см в диаметре, десны при надавливании кровоточат. Положительный симптом щипка.

Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Неврологически: тремор век, умеренный тремор пальцев вытянутых рук. Гиперестезия по тыльной и гипостезия по ладонной поверхности кистей рук. Ладони мокрые, сухожильные рефлексы живые, надкостничные на руках с расширенной зоной. Розовый разлитой дермографизм. Анализ крови: НЬ - 105 г/л, эр. - 3,2-1012 /л, ЦП - 0,98, лейкоц. - 3,0-109 /л, лимф. - 43 %, мон. - 8 %, эоз. - 3 %, баз. - 0 %, п/я - 7%, с/я - 39 %, тромбоциты 90-109 /л, ретикулоциты 15 %, СОЭ 20 мм/ч, время кровотечения 5 мин. Картина стерильного костномозгового пунктата: общее количество миелокариоцитов снижено на 45 %, небольшое уменьшение элементов миелоидного ряда. Повторный анализ крови через 10 дней после отстранения от контакта с бензолом: НЬ- 112 г/л, лейкоцитов 3,5-109/л, СОЭ 15 мм/ч.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите характерные синдромы для данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение, проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации по трудоустройству.

Эталон ответа:

1. Интоксикация бензолом.
2. Геморрагический, астено-вегетативный синдром.
3. Дифференциальная диагностика с апластической анемией, лейкозом.
4. На период лечения временная нетрудоспособность

#### ЗАДАЧА № 4

Большой П., 42 года, работает на аккумуляторном заводе. С резкими схваткообразными болями в области живота доставлен в больницу. Жалобы: слабость, боли, повышенная утомляемость, сладковатый вкус во рту.

Из анамнеза выяснено, что еще до работы на предприятии по производству аккумуляторов перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. В последующие двадцать лет болезнь никак не проявлялась, что подтверждается фиброгастроскопическими исследованиями.

Объективно: над легкими перкуторный звук, дыхание везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 64 уд./мин. Живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. До проявления болей были неприятный вкус во рту, тошнота, слонотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было в течение 3 дней, хотя он принимал слабительные средства. Анализ крови: НЬ 90 г/л, число ретикулоцитов 40 %, эритроцитов 4,1x1012/л, число эритроцитов с базофильной зернистостью 66 %; СОЭ 11 мм/ч.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические исследования нужны для подтверждения диагноза?
3. Какие показатели крови и мочи будут подтверждать данный диагноз?
4. Назначьте лечение, проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

Эталон ответа:

1. Свинцовая колика.
2. Исследование содержания ретикулоцитов, базофильно-зернистых эритроцитов, гемоглобина, свинца в крови, содержание копропорфиринов, аминолевулиновой кислоты в моче.
3. Сукцимер, тетацин кальция.
4. На период лечения временная нетрудоспособность

#### ЗАДАЧА № 5

Большая Ж., 35 лет, работает на заводе 12 лет, имеет контакт с растворителями, содержащими бензол, концентрации которого в воздухе рабочей зоны превышают ПДК в 3 раза. В последнее время отмечает повышенную раздражительность, слабость, слезливость, быструю утомляемость. При объективном осмотре патологии не выявлено. Общий анализ крови: эр. - 3,5-1012/л, НЬ100 г/л, Л - 2,8-109/л, тромбоциты - 150-109/л, СОЭ - 20 мм/ч. Б/х крови: сулемовая проба - 1 ед., гамма-глобулины- 20 г/л. На УЗИ - данные о дискинезии желчевыводящих путей.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите ведущие клинические синдромы.
3. Назначьте лечение.
4. Какие виды лечения целесообразно выделить?
5. Проведите ВТЭ.

Эталон ответа:

1. Интоксикация бензолом.
2. Геморрагический, астено-вегетативный синдром.
3. Дифференциальная диагностика с апластической анемией, лейкозом.
4. На период лечения временная нетрудоспособность и отстранение контакта с веществами, оказывающими влияние на гемопоэз.

ЗАДАЧА № 6. Пациент С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно сажание руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

Задания:

- 1) установите диагноз;
- 2) назначьте лечение;
- 3) определите трудоспособность больного;

Эталон ответа:

1. Диагноз: Правосторонний плечелопаточный перiarгит профессионального происхождения.
2. Лечение: применение НПВС и анальгезирующих, вазоактивных препаратов, витаминов группы В.
3. В настоящее время пациент нетрудоспособен, нуждается в лечении. Необходимо рекомендовать рациональное трудоустройство.
4. Направить на МСЭ. Оздоровление в санатории, профилактории

ЗАДАЧА № 7. В клинику профессиональных болезней поступил тракторист, 38 лет, со стажем работы 14 лет. Жалуется на головные боли, головокружения, боль в поясничной области, иррадиирующую в ногу (вплоть до стопы); тошноту и боли в области эпигастрия, снижение аппетита, раздражительность, нарушение сна, снижение слуха.

Данные объективного исследования. Клинический анализ крови: эритроциты - 4,2-1012, гемоглобин - 141 г/л, лейкоциты - 8,8-109, СОЭ - 12 мм/ч, ретикулоциты - 5 %,

сахар -5,5 ммоль/л. Анализ мочи без патологических изменений. Пульс 85 уд./мин, артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без особых отклонений от нормы. При пальпации живота болезненность в области эпигастрия. Пальпация паравerteбральных точек в области поясничного отдела позвоночника болезненна. Легкое снижение болевой чувствительности на конечностях, асимметрия коленных рефлексов. Отмечается выраженное напряжение паравerteбральных мышц, уменьшающееся в положении лежа. Положительные лабиринтные пробы - отолитовая реакция II степени. При рентгеноскопии органов брюшной полости умеренное опущение желудка, нарушение его моторной функции. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника явления остеохондроза. Снижение слуховой чувствительности на высоких частотах (4000-8000 Гц) до 50 дБ.

Задания:

- 1) установите предварительный диагноз;
- 2) составьте план обследования для уточнения диагноза;
- 3) назначьте лечение;

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Редиклопатия пояснично-крестцового уровня, обострение, прогредиентное течение, стойкий выраженный болевой синдром. Нейросенсорная тугоухость с умеренной степенью снижения слуха.

2. Общеклинические методы, электронейромиография, Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника.

3. Лечение: в комплекс лечебных мероприятий включаются медикаментозная терапия, физиотерапевтические процедуры, ЛФК, мануальная терапия, ортопедические мероприятия (ношение корсета), санаторно-курортное лечение. В период острой боли, кроме немедикаментозных средств, обязательно требуется лекарственная терапия, прежде всего, назначение нестероидных противовоспалительных, вазоактивных препаратов, витаминов группы В, миорелаксантов.

**ЗАДАЧА № 8.** Пациент Т., 32 года, работает формовщиком в течение 6 лет. Ранее работал водителем грузового автотранспорта. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, работа формовщика связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Спустя 5 лет от начала работы формовщиком он стал замечать появление тупых болей в правой руке, особенно при физических нагрузках. Вскоре присоединились парестезии в пальцах правой кисти в ночное время.

Объективно: мышцы предплечий и плеч развиты хорошо. Справа фасции истончены, пальпируются болезненные уплотнения округлой формы. Наибольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей к кости и правого мыщелка плечевой кости. По результатам динамометрии сила правой руки равна 23 кг, левой - 42 кг.

Задания:

- 1) установите и обоснуйте диагноз;
- 2) назначьте лечение;
- 3) дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании;
- 4) определите комплекс реабилитационных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Мышечно-поясничной (миофасциальный) синдром шейного уровня.

2. Лечение: снижение возбудимости периферической нервной системы, нормализация сократительных процессов и улучшение обмена веществ. Показаны физиотерапевтические методы: ультразвуковая терапия, коротковолновая диатермия, иглоукальвание, лечебная гимнастика, легкий массаж. На время лечения пациента следует рационально трудоустроить на работу, не требующую больших физических перенапряжений и исключая воздействие вибрации и переохлаждений.

3. Вопрос о трудоспособности больного следует решать с учетом эффективности проведенного лечения. В настоящее время пациент нетрудоспособен, нуждается в лечении.

4. Необходимо рекомендовать рациональное трудоустройство. Направить на МСЭ. Оздоровление в санатории-профилактории.

**ЗАДАЧА № 9.** Пациент Н., 37 лет, в течение 10 лет работает в парфюмерно-косметическом объединении. Работа заключается в навинчивании крышек из пластмасс на тюбики для пасты, крема. За смену завинчивает до 11 тыс. крышек. Обратилась к цеховому врачу с жалобами на слабость в правой руке, боли в правом лучезапястном суставе при выполнении производственных операций, особенно при движениях большого пальца. Боли появились около 3 месяцев назад. Дома принимала анальгин, но значительного облегчения не получала.

Объективно: патологии со стороны внутренних органов не отмечено; движения в правом лучезапястном суставе болезненны, особенно при ульнарном отведении, имеется припухлость в области шиловидного отростка лучевой кости и сглаженность области «анатомической табакерки».

Задания:

- 1) поставьте предварительный диагноз;
- 2) составьте план обследования;
- 3) решите вопрос трудоспособности;

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Теносиновит шиловидного отростка лучевой кости (стилоидит, болезнь де Кервена).

2. Для уточнения диагноза следует произвести рентгенографию кистей и исключить по имеющейся картине заболевания наличие ревматического и подагрического поражения.

3. В настоящее время пациент нетрудоспособен, нуждается в лечении. Вопрос о ее трудоспособности может быть решен после окончания курса лечения

**ЗАДАЧА № 10.** Пациентка Н., 40 лет, работает на кожевенном заводе увлажнительницей кож. Стаж в этой профессии - 12 лет. В течение рабочей смены поднимает обеими руками до 4000 тяжелых кусков кожи и правой рукой забрасывает их в специальные клетки, высота которых 1,7 м. Два года назад стала отмечать боли в правом плечевом суставе, особенно при одевании, причесывании. Постепенно усиливалась слабость в правой руке.

Объективно: пульс - 74 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД - 125/80 мм.рт.ст. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, зев чистый.

Живот при пальпации безболезненный. Движения в правом плечевом суставе умеренно болезненны, особенно при отведении руки и закладывании за спину. Пальпация большого бугорка правого плеча умеренно болезненна. Мышечная сила слева - 30 кг, справа - 21 кг.

Анализ крови: гемоглобин - 180 г/л, эритроциты - 3,5-10<sup>12</sup> клеток/л, цветовой показатель - 1, лейкоциты - 5,5-10<sup>9</sup> клеток/л, эозинофилы - 1 %, лимфоциты - 38 %, моноциты — 12 %, СОЭ - 14 мм/ч. Анализ мочи без отклонений от нормы. На рентгенограмме шейно-грудного отдела позвоночника костно-деструктивных изменений не выявлено. На рентгенограммах плечевых суставов патологии не имеется.

Задания:

- 1) сформулируйте диагноз;
- 2) назначьте лечение;

Эталон ответа:

1. Плечелопаточный периартроз справа.

2. Лечение: применение анальгезирующих и противовоспалительных препаратов, физиотерапия, ИРТ, витамины группы В, препараты, улучшающие микроциркуляцию. Оздоровление в санатории. Рациональное трудоустройство

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий.

Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Профпатология»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2**

**I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №5**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Анализ состояния здоровья работающего населения

2. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Больной В., 44 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами. Задание: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Укажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза.

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать теоретические основы анализа, систематизации и выработки решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях	вопросы №1-74
		Уметь использовать приемы анализа, систематизации и выработки обоснованных решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях	практические задания №1-10
		Владеть навыками анализа, систематизации и выработки решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях	практические задания №1-10
2	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать способы и методы диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда	вопросы №1-74
		Уметь использовать способы и методы диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда	практические задания №1-10
		Владеть навыками диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	практические задания №1-10
3	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Знать диагностические признаки симптомы профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, препятствующие	вопросы №1-74

	заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выполнению поручаемой работнику (пациенту) работе, в том числе начальные формы и ранние признаки воздействия вредных и/или опасных производственных факторов	
		Уметь интерпретировать и анализировать результаты обследования работника (пациента); проводить дифференциальную диагностику заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировать предварительный диагноз профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами	практические задания №1-10
		Владеть навыками интерпретации и анализа результатов обследования работника (пациента); проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировки предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами	практические задания №1-10
4	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями	Знать методики формирования плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; показания к назначению, способы и методики оценки эффективности, механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения	вопросы №1-74
		Уметь использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи при ведении и лечении пациентов с профессиональными заболеваниями	практические задания №1-10
		Владеть навыками разработки плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; навыками назначения, оценки эффективности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения	практические задания №1-10



## 2. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Симуляционный курс»

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

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

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями

### 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

#### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

##### Тема 1 Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

##### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

*Перечень вопросов:*

1. Правила определения момента смерти человека
2. Правила определения момента смерти человека
3. Методика использования автоматического наружного дефибриллятора при сердечно-легочной реанимации
4. Боковое стабильное положение.
5. Боковое стабильное положение
6. Боковое стабильное положение
7. Расширенная сердечно-легочная реанимация
8. Лекарственная терапия при проведении сердечно-легочной реанимации
9. Механические приспособления для проведения сердечно-легочной реанимации
10. Типичные ошибки при проведении сердечно-легочной реанимации
11. Постреанимационная болезнь

*Ситуационная задача:*

Вы врач-профпатолог, в отделении на ваших глазах пациенту резко стало плохо и он упал. Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Определите показания, при которых необходимо прекратить СЛР

*Перечень практических навыков при проведении сердечно-легочной реанимации:*

1. Оценка безопасности для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия
2. Установление наличия сознания у пострадавшего
3. Действия при отсутствии признаков сознания у пострадавшего
4. Определение наличия дыхания
5. Действия при отсутствии дыхания
6. Компрессия грудной клетки / вентиляция легких
7. Искусственное дыхание методом «Рот-к-носу»

##### Тема 2 Экстренная медицинская помощь при остром коронарном синдроме

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

##### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

*Перечень вопросов:*

1. Острый коронарный синдром – определение
2. Эпидемиология острого коронарного синдрома
3. Патофизиология острого коронарного синдрома
4. Клинические проявления острого коронарного синдрома
5. Догоспитальная оценка острого коронарного синдрома
6. Физикальная диагностика острого коронарного синдрома
7. Лекарственная терапия при остром коронарном синдроме

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: Сатурация – 89%, ЧДД – 24 в минуту, при аускультации лёгких прослушивается везикулярное дыхание с 2-х сторон; трахея в норме, вены шеи набухшие; пульс слабого наполнения, ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 110 уд/мин, одинаковый с обеих сторон, слабого наполнения; Артериальное давление 85/45 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются частые приглушенные сердечные тоны; на ЭКГ изменения характерные для обширного поражения; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; пациент периодически моргает, издает стоны; мышечный тонус нормальный; кожа во всех местах холодная, влажная; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; Видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей.

Задание:

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки

12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнения вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спины с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

### **Тема 3 Экстренная медицинская помощь при кардиогенном шоке**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Кардиогенный шок – определение
2. Этиология кардиогенного шока
3. Патопатология кардиогенного шока
4. Клинические проявления кардиогенного шока
5. Догоспитальная оценка кардиогенного шока
5. Физикальная диагностика кардиогенного шока
6. Лекарственная терапия при кардиогенном шоке

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: Сатурация – 89%, ЧДД – 24 в минуту, при аускультации лёгких прослушивается везикулярное дыхание с 2-х сторон; трахея в норме, вены шеи набухшие; пульс слабого наполнения, ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 110 уд/мин, одинаковый с обеих сторон, слабого наполнения; Артериальное давление 85/45 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются частые приглушенные сердечные тоны; на ЭКГ изменения характерные для обширного поражения; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; пациент периодически моргает, издает стоны; мышечный тонус нормальный; кожа во всех местах холодная, влажная; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; Видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при кардиогенном шоке:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнение вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спины с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

### **Тема 4 Экстренная медицинская помощь при отёке лёгких**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Отёк лёгких – определение
2. Этиология отёка лёгких
3. Патопатология отёка лёгких
4. Клинические проявления отёка лёгких

5. Догоспитальная оценка отёка лёгких
5. Физикальная диагностика отёка лёгких
6. Лекарственная терапия при отёке лёгких

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки. На этаже есть укладка. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: Сатурация – 90%, ЧДД – 24 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук, выраженное притупление в нижнебазальных отделах; при аускультации лёгких прослушивается ослабленное везикулярное дыхание в верхних отделах, влажные хрипы в нижних отделах; трахея в норме, вены шеи набухшие; пульс слабого наполнения, ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 110 уд/мин, одинаковый с обеих сторон; Артериальное давление 125/75 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются частые приглушенные сердечные тоны; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; пациент периодически моргает, издает стоны; мышечный тонус нормальный; Кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; Видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при отёке лёгких:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнение вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спины с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

**Тема 5 Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Анафилактический шок – определение
2. Этиология анафилактического шока
3. Патофизиология анафилактического шока
4. Клинические проявления анафилактического шока
5. Догоспитальная оценка анафилактического шока
5. Физикальная диагностика анафилактического шока
6. Лекарственная терапия при анафилактическом шоке

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки. На этаже есть укладка. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: Губы и язык отечные; Сатурация – 90%, ЧДД – 24 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких прослушивается жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, стридор; трахея в норме, вены шеи спавшиеся; пульс слабого наполнения, ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; Артериальное давление 85/35 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются частые приглушенные сердечные тоны; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; пациент периодически моргает, издает стоны; мышечный тонус нормальный; Кожа гиперемирована, теплая на ощупь, эритематозная сыпь на передней поверхности грудной клетки; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; Видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии

9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнение вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спину с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

**Тема 6 Экстренная медицинская помощь желудочно-кишечном кровотечении**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Желудочно-кишечное кровотечение – определение
2. Этиология желудочно-кишечного кровотечения
3. Патофизиология желудочно-кишечного кровотечения
4. Клинические проявления желудочно-кишечного кровотечения
5. Догоспитальная оценка желудочно-кишечного кровотечения
5. Физикальная диагностика желудочно-кишечного кровотечения
6. Лекарственная терапия желудочно-кишечного кровотечения

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 18 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких везикулярное дыхание с обеих сторон; трахея в норме, вены шеи спавшиеся; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; артериальное давление 85/45 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются частые сердечные тоны; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; мышечный тонус нормальный; кожа во всех местах бледная, холодная на ощупь; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; Видимых травм не обнаружено, дегтеобразная жидкость в области ягодиц; при осмотре пальца после ректального – на пальце черные дегтеобразные массы; при осмотре подколенной области и голени исследование – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; стон при осмотре верхней части живота, доскообразный живот; пульс на бедренных артериях частый.

Задание:

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнение вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спину с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

**Тема 7 Экстренная медицинская помощь при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Бронхообструктивный синдром – определение
2. Этиология бронхообструктивного синдрома
3. Патофизиология бронхообструктивного синдрома
4. Клинические проявления бронхообструктивного синдрома
5. Догоспитальная оценка бронхообструктивного синдрома
5. Физикальная диагностика бронхообструктивного синдрома
6. Лекарственная терапия бронхообструктивного синдрома

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 24 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких прослушивается жесткое дыхание, выдох резко затруднен, сухие хрипы над всей поверхностью лёгких; трахея в норме, вены шеи набухшие; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон; артериальное давление 130/75 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются частые сердечные тоны; симптом белого пятна исчезает через 2 секунды; пациент периодически моргает, издает стоны; мышечный тонус нормальный; кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; Видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей, пульс на бедренных артериях частый.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхоспастической астмы:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнение вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спину с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

**Тема 8 Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии легочной артерии**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Тромбоэмболия лёгочной артерии – определение
2. Этиология тромбоэмболии лёгочной артерии
3. Патофизиология тромбоэмболии лёгочной артерии
4. Клинические проявления тромбоэмболии лёгочной артерии
5. Догоспитальная оценка тромбоэмболии лёгочной артерии
5. Физикальная диагностика тромбоэмболии лёгочной артерии
6. Лекарственная терапия тромбоэмболии лёгочной артерии

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 24 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких прослушивается везикулярное дыхание с двух сторон; трахея в норме, вены шеи набухшие; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; артериальное давление 90/45 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются сердечные тоны частые, акцент 2-го тона на лёгочной артерии; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; кожа во всех местах холодная, влажная. Кожные покровы верхней половины тела цианотичные; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенные вены на обеих конечностях; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей, пульс на бедренных артериях частый, слабого наполнения.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при тромбоэмболии лёгочной артерии:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток

6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнения вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спины с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенной области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голеней на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

### **Тема 9 Экстренная медицинская помощь при гипо-, гипергликемии**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Гипогликемия, гипергликемия – определение
2. Этиология гипо-, гипергликемии
3. Патофизиология гипо-, гипергликемии
4. Клинические проявления гипо-, гипергликемии
5. Догоспитальная оценка гипо-, гипергликемии
5. Физикальная диагностика гипо-, гипергликемии
6. Лекарственная терапия гипо-, гипергликемии

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 18 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких прослушивается везикулярное дыхание с двух сторон; трахея в норме, вены шеи в норме; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; артериальное давление 130/75 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются сердечные тоны частые; симптом белого пятна исчезает через 2 секунды; кожа во всех местах влажная, липкая, ощущается дрожь; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 2,0 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голеней исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голеней и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей, пульс на бедренных артериях частый.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 18 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких прослушивается везикулярное дыхание с двух сторон; трахея в норме, вены шеи в норме; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; артериальное давление 130/75 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются сердечные тоны частые; симптом белого пятна исчезает через 2 секунды; кожа во всех местах бледная, сухая; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 24,0 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голеней исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голеней и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей, пульс на бедренных артериях частый.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при гипо- и гипергликемии:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнения вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента

21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спину с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

**Тема 10 Экстренная медицинская помощь при спонтанном пневмотораксе**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Спонтанный пневмоторакс – определение
2. Этиология спонтанного пневмоторакса
3. Патофизиология спонтанного пневмоторакса
4. Клинические проявления спонтанного пневмоторакса
5. Догоспитальная оценка спонтанного пневмоторакса
5. Физикальная диагностика спонтанного пневмоторакса
6. Лекарственная терапия спонтанного пневмоторакса

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) открывает глаза, отставание правой половины грудной клетки, стонет. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 24 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева ясный легочный звук, тимпанит над всей поверхностью правого лёгкого; при аускультации лёгких прослушивается везикулярное дыхание слева, справа не прослушивается; трахея в норме, вены шеи набухшие; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 108 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; артериальное давление 85/45 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются сердечные тоны частые, приглушенные; симптом белого пятна исчезает через 4 секунды; кожа во всех местах холодная, выраженный цианоз; зрачки одинаковые, фотореакция сохранна; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; мышечный тонус нормальный; видимых травм, кровотечений не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп - отёков не обнаружено; живот без особенностей, пульс на бедренных артериях частый.

**Задание:**

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнение вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спину с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

**Тема 11 Экстренная медицинская помощь при остром нарушении мозгового кровообращения**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Острое нарушение мозгового кровообращения – определение
2. Этиология острого нарушения мозгового кровообращения
3. Патофизиология острого нарушения мозгового кровообращения
4. Клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения
5. Догоспитальная оценка острого нарушения мозгового кровообращения
5. Физикальная диагностика острого нарушения мозгового кровообращения
6. Лекарственная терапия острого нарушения мозгового кровообращения

*Ситуационная задача:*

Вы врач своей специальности. Медицинская сестра вызвала вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см) глаза закрыты, есть экскурсия грудной клетки, на вопросы не отвечает. При физикальном и инструментальном осмотре пациента установлено: дыхательные пути визуально проходимы; Сатурация – 90%, ЧДД – 12 в минуту, при перкуссии лёгких прослушивается слева и справа ясный легочный звук; при аускультации лёгких прослушивается

везикулярное дыхание с обеих сторон; трахея в норме, вены шеи в норме; ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях 60 уд/мин, Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный; артериальное давление 200/115 мм рт.ст.; при аускультации сердца прослушиваются сердечные тоны нормальные; симптом белого пятна исчезает через 2 секунды; кожа во всех местах теплая, нормального цвета; правый зрачок шире левого, фотореакция справа отсутствует, слева сохранена; уровень глюкозы в крови 6,3 ммоль/л; мышечный тонус слева снижен, справа нормальный; видимых травм, кровотечения не обнаружено; при осмотре пальца после ректального – каловые массы без особенностей; при осмотре подколенной области и голени исследования – варикозно расширенных вен не обнаружено; при пальпации голени и тыла стоп – отёков не обнаружено; живот без особенностей, пульс на бедренных артериях частый.

Задание:

1. Определите состояние у пациента
2. Укажите алгоритм дальнейших Ваших действий
3. Назначьте лечение

*Перечень практических навыков при проведении экстренной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения:*

1. Оценка ситуации
2. Оценка сознания пациента
3. Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
4. Обеспечение укладки
5. Надевание перчаток
6. Визуальный осмотр рта пациента
7. Выполнение аспирации содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо) у пациента
8. Обеспечение пульсоксиметрии
9. Обеспечение кислородотерапии
10. Выполнение сравнительной аускультации легких фонендоскопом
11. Выполнение сравнительной перкуссии грудной клетки
12. Оценка частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
13. Оценка положения трахеи пациента
14. Оценка наполнения вен шеи пациента
15. Пальпация пульса на лучевой артерии пациента
16. Пальпация пульса на сонной артерии пациента
17. Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18. Аускультация сердца фонендоскопом у пациента
19. Подключение электрокардиографа и/или монитора
20. Оценка капиллярного наполнения у пациента
21. Обеспечение венозного доступа и забор крови для анализа
22. Оценка состояния кожных покровов у пациента
23. Оценка реакции зрачков на свет у пациента
24. Проведение глюкометрии
25. Оценка тонуса мышц у пациента
26. Пальпация пульса на бедренных артериях с двух сторон у пациента
27. Осмотр спины с поворотом на бок, и освобождением от одежды у пациента
28. Ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения у пациента
29. Осмотр голени и подколенные области у пациента на вопрос наличия варикозно расширенных вен
30. Пальпация тыла стопы и голени на вопрос определения отёков
31. Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка у пациента
32. Проведение термометрии

## Модуль 2 ОСТРЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

**Тема 1 Острый токсический бронхит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Острый токсический бронхит - определение
2. Этиология острого токсического бронхита
3. Патогенез острого токсического бронхита
4. Клинические проявления острого токсического бронхита
5. Диагностика, дифференциальная диагностика острого токсического бронхита
6. Лечение острого токсического бронхита

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острый токсический бронхит.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственные факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острого токсического бронхита.

*Перечень практических навыков при остром токсическом бронхите у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 2 Острый токсический бронхолит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Острый токсический бронхолит - определение
2. Этиология острого токсического бронхолита
3. Патогенез острого токсического бронхолита
4. Клинические проявления острого токсического бронхолита



5. Диагностика, дифференциальная диагностика острого токсического бронхолита
6. Лечение острого токсического бронхолита

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острый токсический бронхолит.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острого токсического бронхолита.

*Перечень практических навыков при остром токсическом бронхолите у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 3 Токсический отёк лёгких. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Токсический отёк лёгких - определение
2. Этиология токсического отёка лёгких
3. Патогенез токсического отёка лёгких
4. Клинические проявления токсического отёка лёгких
5. Диагностика, дифференциальная диагностика токсического отёка лёгких
6. Лечение токсического отёка лёгких

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острый токсический отёк лёгких.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острого токсического отёка лёгких.

*Перечень практических навыков при токсическом отёке лёгких у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 4 Токсическая пневмония. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Токсическая пневмония - определение
2. Этиология токсической пневмонии
3. Патогенез токсической пневмонии
4. Клинические проявления токсической пневмонии
5. Диагностика, дифференциальная диагностика токсической пневмонии
6. Лечение токсической пневмонии

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острая токсическая пневмония.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острой токсической пневмонии.

*Перечень практических навыков при острой токсической пневмонии у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;

7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 5 Токсическая кома. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Токсическая кома - определение
2. Этиология токсической комы
3. Патогенез токсической комы
4. Клинические проявления токсической комы
5. Диагностика, дифференциальная диагностика токсической комы
6. Лечение токсической комы

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острая токсическая кома.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острой токсической комы.

*Перечень практических навыков при острой токсической коме у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторинга наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 6 Острый интоксикационный психоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Острый интоксикационный психоз - определение
2. Этиология острого интоксикационного психоза
3. Патогенез острого интоксикационного психоза
4. Клинические проявления острого интоксикационного психоза
5. Диагностика, дифференциальная диагностика острого интоксикационного психоза
6. Лечение острого интоксикационного психоза

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острого интоксикационного психоза.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острого интоксикационного психоза.

*Перечень практических навыков при остром интоксикационном психозе у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторинга наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 7 Корсаковский синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Корсаковский синдром - определение
2. Этиология Корсаковского синдрома
3. Патогенез Корсаковского синдрома
4. Клинические проявления Корсаковского синдрома
5. Диагностика, дифференциальная диагностика Корсаковского синдрома
6. Лечение Корсаковского синдрома

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом Корсаковский синдром.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего Корсаковского синдрома.

*Перечень практических навыков при Корсаковском синдроме у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 8 Эпилептиформный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Эпилептиформный синдром - определение
2. Этиология эпилептиформного синдрома
3. Патогенез эпилептиформного синдрома
4. Клинические проявления эпилептиформного синдрома
5. Диагностика, дифференциальная диагностика эпилептиформного синдрома
6. Лечение эпилептиформного синдрома

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом эпилептиформный синдром.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего эпилептиформного синдрома.

*Перечень практических навыков при эпилептиформном синдроме у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 9 Гипоталамический синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Гипоталамический синдром - определение
2. Этиология гипоталамического синдрома
3. Патогенез гипоталамического синдрома
4. Клинические проявления гипоталамического синдрома
5. Диагностика, дифференциальная диагностика гипоталамического синдрома
6. Лечение гипоталамического синдрома

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом гипоталамический синдром.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего гипоталамического синдрома.

*Перечень практических навыков при гипоталамическом синдроме у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;

## 12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 10** *Мозжечково-вестибулярный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Мозжечково-вестибулярный синдром - определение
2. Этиология мозжечково-вестибулярного синдрома
3. Патогенез мозжечково-вестибулярного синдрома
4. Клинические проявления мозжечково-вестибулярного синдрома
5. Диагностика, дифференциальная диагностика мозжечково-вестибулярного синдрома
6. Лечение мозжечково-вестибулярного синдрома

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом мозжечково-вестибулярный синдром.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственные факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего мозжечково-вестибулярного синдрома.

*Перечень практических навыков при мозжечково-вестибулярном синдроме у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторинга наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 11** *Синдром экстрапирамидных нарушений. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Синдром экстрапирамидных нарушений - определение
2. Этиология синдрома экстрапирамидных нарушений
3. Патогенез синдрома экстрапирамидных нарушений
4. Клинические проявления синдрома экстрапирамидных нарушений
5. Диагностика, дифференциальная диагностика синдрома экстрапирамидных нарушений
6. Лечение синдрома экстрапирамидных нарушений

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом синдрома экстрапирамидных нарушений.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственные факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего синдрома экстрапирамидных нарушений.

*Перечень практических навыков при синдроме экстрапирамидных нарушений у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторинга наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 12** *Синдром энцефаломиелополиневропатии. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Синдром энцефаломиелополиневропатии - определение
2. Этиология синдрома энцефаломиелополиневропатии
3. Патогенез синдрома энцефаломиелополиневропатии
4. Клинические проявления синдрома энцефаломиелополиневропатии
5. Диагностика, дифференциальная диагностика синдрома энцефаломиелополиневропатии
6. Лечение синдрома энцефаломиелополиневропатии

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом синдрома энцефаломиелополиневропатии.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственные факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут

привести к развитию у рабочего синдрома энцефаломиелополиневропатии.

*Перечень практических навыков при синдроме энцефаломиелополиневропатии у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 13 Профессиональный химический ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональный химический ожог - определение
2. Этиология профессионального химического ожога
3. Патогенез профессионального химического ожога
4. Клинические проявления профессионального химического ожога
5. Диагностика, дифференциальная диагностика профессионального химического ожога
6. Лечение профессионального химического ожога

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом профессионального химического ожога.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего профессионального химического ожога.

*Перечень практических навыков при синдроме энцефаломиелополиневропатии у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

### **Модуль 3 ОСТРЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ**

**Тема 1 Профессиональный термический ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональный термический ожог - определение
2. Этиология профессионального термического ожога
3. Патогенез профессионального термического ожога
4. Клинические проявления профессионального термического ожога
5. Диагностика, дифференциальная диагностика профессионального термического ожога
6. Лечение профессионального термического ожога

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом профессионального термического ожога.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего профессионального термического ожога.

*Перечень практических навыков при профессиональном термическом ожоге у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 2 Профессиональный лазерный ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональный лазерный ожог - определение
2. Этиология профессионального лазерного ожога
3. Патогенез профессионального лазерного ожога
4. Клинические проявления профессионального лазерного ожога
5. Диагностика, дифференциальная диагностика профессионального лазерного ожога
6. Лечение профессионального лазерного ожога

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом профессионального лазерного ожога.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего профессионального лазерного ожога.

*Перечень практических навыков при профессиональном лазерном ожоге у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 3 Острая лучевая болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Острая лучевая болезнь- определение
2. Этиология острой лучевой болезни
3. Патогенез острой лучевой болезни
4. Клинические проявления острой лучевой болезни
5. Диагностика, дифференциальная диагностика острой лучевой болезни
6. Лечение острой лучевой болезни

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом острой лучевой болезни.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего острой лучевой болезни.

*Перечень практических навыков при острой лучевой болезни у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 4 Профессиональные отморожения. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Профессиональные отморожения - определение
2. Этиология профессиональных отморожений
3. Патогенез профессиональных отморожений
4. Клинические проявления профессиональных отморожений
5. Диагностика, дифференциальная диагностика профессиональных отморожений
6. Лечение профессиональных отморожений

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом отморожение нижних конечностей.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у рабочего профессиональных отморожений.

*Перечень практических навыков при профессиональных отморожениях у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 5** *Высотные функциональные нарушения гипоксического генеза. Высотная болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Высотная болезнь - определение
2. Этиология высотной болезни
3. Патогенез высотной болезни
4. Клинические проявления высотной болезни
5. Диагностика, дифференциальная диагностика высотной болезни
6. Лечение высотной болезни

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом высотной болезни.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у работника высотной болезни.

*Перечень практических навыков при высотной болезни у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

**Тема 6** *Декомпрессионная (кессонная) болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, прием контрольных упражнений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Декомпрессионная (кессонная) болезнь - определение
2. Этиология декомпрессионной (кессонной) болезни
3. Патогенез декомпрессионной (кессонной) болезни
4. Клинические проявления декомпрессионной (кессонной) болезни
5. Диагностика, дифференциальная диагностика декомпрессионной (кессонной) болезни
6. Лечение декомпрессионной (кессонной) болезни

*Ситуационная задача:*

В отделение поступил пациент с предварительным диагнозом декомпрессионной (кессонной) болезни.

Задание:

1. Определите порядок своих действий в данной ситуации.
2. Назначьте лечение
3. С какими состояниями следует дифференцировать установленный Вами диагноз
4. Укажите, какие производственный факторы и при каких условиях производственной среды, а также факторы организации производственного процесса могут привести к развитию у работника декомпрессионной (кессонной) болезни.

*Перечень практических навыков при высотной болезни у пациента:*

1. Составление плана обследования пациента;
2. Выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
3. Оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
4. Осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии
5. Проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике срочной госпитализации, динамическом наблюдении другому врачу;
6. Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
7. Обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
8. Проведение респираторной поддержки;
9. Остановка кровотечения;
10. Обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;
11. Обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
12. Проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе

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

<b>Форма контроля</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<b>устный опрос</b>	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
<b>решение ситуационных задач</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
<b>приём контрольных упражнений</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся выполняется осознанное (уверенное) владение всем перечнем упражнений (навыков, манипуляций и умений), предусмотренных программой при ведении пациентов в классических и нестандартных ситуациях и при выполнении комбинированных заданий, при этом проявить высокий уровень самостоятельности и эрудиции.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся выполняется уверенное выполнение упражнений (практических навыков, умений и манипуляций), предусмотренных учебной программой, способность использовать их в стандартных ситуациях при ведении больных, при этом допускается наличие единичных ошибок.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к выполнению. упражнений. В частности, выполняемые упражнения по обследованию и лечению пациента с профессиональным заболеванием проведено не полностью, отсутствует обоснование приведенных назначений, либо ошибочное обоснование; допущены фактические ошибки в при выполнении упражнений (практических навыков, умений и манипуляций)
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся не владеет или у него отсутствуют четкие представления о выполнении практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой; не способность использовать практические навыки и умения в конкретных ситуациях

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых
2. Экстренная медицинская помощь при остром коронарном синдроме
3. Экстренная медицинская помощь при кардиогенном шоке
4. Экстренная медицинская помощь при отеке легких
5. Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
6. Экстренная медицинская помощь при желудочно-кишечном кровотечении
7. Экстренная медицинская помощь при бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы
8. Экстренная медицинская помощь при тромбозомболии легочной артерии
9. Экстренная медицинская помощь при гипо-, гипергликемии
10. Экстренная медицинская помощь при спонтанном пневмотораксе
11. Экстренная медицинская помощь при остром нарушении мозгового кровообращения
12. Острый токсический бронхит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Острый токсический бронхит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Токсический отёк лёгких. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Токсическая пневмония. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Токсическая кома. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Острый интоксикационный психоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Корсаковский синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Эпилептиформный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Гипоталамический синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Мозжечково-вестибулярный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Синдром экстрапиримидарных нарушений. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Синдром энцефаломиелополиневропатии. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Профессиональный химический ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Профессиональный термический ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Профессиональный лазерный ожог кожи. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Острая лучевая болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Профессиональные отморожения. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.



29. Высотные функциональные нарушения гипоксического генеза. Высотная болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Декомпрессионная (кессонная) болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Высотные нарушения декомпрессионного генеза (высотные декомпрессионные расстройства). Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

## Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

### *Ситуационная задача №1:*

Пациенту внезапно стало плохо, он потерял сознание и упал.

Задание:

1. Составьте алгоритм своих действий в данной ситуации

Эталон ответа:

1. Оценка безопасности для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия
2. Установление наличия сознания у пострадавшего
3. Действия при отсутствии признаков сознания у пострадавшего
4. Определение наличия дыхания
5. Действия при отсутствии дыхания
6. Компрессия грудной клетки / вентиляция легких
7. Искусственное дыхание методом «Рот-к-носу»

### *Ситуационная задача №2:*

У пациента началась фибрилляция желудочков.

Задание:

1. Утоните, в какой ситуации необходимо прекратить проведение СЛР

Эталон ответа:

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего заболевания (например, онкологического).

*Перечень практических навыков при проведении сердечно-легочной реанимации:*

1. Оценка безопасности для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия

Эталон проведения: На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

2. Установление наличия сознания у пострадавшего

Эталон проведения: Необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

3. Действия при отсутствии признаков сознания у пострадавшего

Эталон проведения: При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

4. Определение наличия дыхания

Эталон проведения: Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звук его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

5. Действия при отсутствии дыхания

Эталон проведения: При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали». При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло; число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103 или региональным номерам).

6. Компрессия грудной клетки / вентиляция легких

Эталон ответа: Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности. При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

7. Искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту»

Эталон ответа: Необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давленями руками на грудину пострадавшего. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

8. Искусственное дыхание методом «Рот-к-носу»

Эталон ответа: В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

### *Ситуационная задача №3:*

Пожарный, вскрикнув, упал. Судорожные подергивания к моменту вашего приближения прекратились. При осмотре виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный электрический провод.

Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

### *Ситуационная задача №4:*

В медицинскую организацию доставлен автослесарь, которого нашли в бессознательном состоянии в гараже предприятия (вентиляция отсутствует), возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №5:*

Мужчина 36 лет во время ремонта электрического прибора получил электротравму. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосной покров над ожогом сохранен. Пульс на а. Carotis не определяется. Эжскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднимании верхнего века не сужаются. На ЭКГ регистрируются нерегулярные волны и отсутствуют нормальные зубцы. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №6:*

В автомобильной аварии водитель получил травму. На вопросы отвечает односложно, жалуется на боль в груди, чувство нехватки воздуха. Кожные покровы бледные с синюшным оттенком, на груди и шее при пальпации определяется крепитация. Дыхание поверхностное, ЧДД 36 в мин. При аускультации: слева дыхательные шумы проводятся во все отделы, справа - резко ослаблены. АД 90 и 70 мм рт. ст., тахикардия с ЧСС 130 в мин. SaO<sub>2</sub> - 82%. Состояние больного быстро ухудшается. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №7:*

В терапевтическом отделении больной 35 лет внезапно потерял сознание, возникли тоникоклонические судороги. Лицо синюшное, одутловатое, на губах белая пена. Дыхание шумное, периодически наблюдается задержка дыхательных движений. Пульс на а. carotis определяется, на а. radialis напряженный, 120 уд. в 1 минуту. Через 3 минуты судороги прекратились, больной по команде открыл глаза, назвал свое имя, однако на вопросы отвечает односложно, быстро истощается. АД - 160 и 120 мм рт. ст., пульс 90 в 1 мин., ЧДД 22 в 1 мин. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №8:*

Больной переведен в палату интенсивной терапии из операционной, где ему проводилась операция по поводу травматического разрыва селезенки, осложнившейся массивной кровопотерей. Возраст 42 года, масса тела 75 кг. Во время операции инфузия составила 6500 мл, из которых 2100 мл - эритроцитарная масса. В сознании, жалуется на слабость, парестезии, онемение конечностей, мышечные подергивания, АД 90 и 60 мм рт.ст., пульс 48 в 1 мин, аритмичен; ЦВД = 8 см вод.ст. Диурез составил 60 мл за 2 часа. В анализе крови: Эр - 3,5 · 10<sup>12</sup>/л, Hb - 100 г/л, Ht = 0,38; общий белок = 60 г/л, альбумины = 25 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови - 5,4 ммоль/л; концентрация Na<sup>+</sup> = 142 ммоль/л; K<sup>+</sup> = 7,5 ммоль/л; Cl<sup>-</sup> = 104 ммоль/л. Концентрация креатинина в плазме 0,6 ммоль/л. В анализе мочи: у.в.=1004, реакция слабо кислая, определяются гиалиновые и гемоглобиновые цилиндры, концентрация креатинина = 0,4 ммоль/л Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №9:*

Больной находится в палате терапевтического отделения. Поступил с диагнозом: сахарный диабет, 1 тип, тяжелая форма. Лежит на кровати с закрытыми глазами. Правильного телосложения, повышенного питания, масса тела 95 кг. На вопросы не отвечает, глаза не открывает. При сильном давлении на ногтевое ложе появляется недовольная гримаса. Кожные покровы бледные, сухие, акроцианоз. Пульс ритмичный 110 в 1 мин., АД - 80 и 60 мм рт.ст.; ЦВД = 2 см. вод.ст. Дыхание шумное, типа Куссмауля, ЧДД 28 в 1 мин. В течение суток выделено 250 мл мочи. Анализ крови: Эр - 3,7 · 10<sup>12</sup>/л; Hb-150 г/л; Ht - 0,60; глюкоза крови - 17,5 ммоль/л; билирубин общий - 12,3 ммоль/л; Na<sup>+</sup> - 155 ммоль/л; K<sup>+</sup> - 6,5 ммоль/л; PaO<sub>2</sub> - 85 мм рт. ст.; PaCO<sub>2</sub> - 26 мм рт.ст.; pH артериальной крови - 7, 25; BE - (-16 ммоль/л). Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №10:*

Больной 36 лет поступил в стационар с диагнозом: язвенная болезнь желудка, осложненная стенозом привратника. Состояние средней степени тяжести. В сознании, жалобы на слабость, частую рвоту, жажду. Масса тела 55 кг, рост 173 см. Кожные покровы бледные, сухие. ЧДД - 14 в мин. АД - 90 и 70 мм рт.ст.; пульс слабого наполнения 96 в мин. ЦВД = 1 см вод.ст. Температура тела - 36,8 о С. В течение суток диурез составил 900 мл. По желудочному зонду в течение суток выделилось 1000 мл.; Анализ крови: Эр - 4,8 · 10<sup>12</sup>/л; Hb-155 г/л; Ht = 0,55; электролиты: Na<sup>+</sup> = 135 ммоль/л; K<sup>+</sup> = 3,15 ммоль/л; Cl<sup>-</sup> = 85 ммоль/л; общий белок = 65 г/л, альбумины = 30 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови - 4,4 ммоль/л; мочевина - 8,4 ммоль/л; pH артериальной крови - 7, 55; BE = +8,0 ммоль/л; PaO<sub>2</sub> = 86 мм рт. ст.; PaCO<sub>2</sub> = 50 мм рт.ст.; Анализ мочи: у.в. 1012, реакция мочи щелочная. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту.

#### *Ситуационная задача №11:*

Больная 47 лет поступила в приемное отделение в состоянии комы I. Оценка по шкале ком Глазго 8 баллов. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, изо рта - запах ацетона, дыхание глубокое и шумное, аускультативно проводится над всеми полями. АД 80/50 мм рт. ст., пульс 120/мин. Уровень гликемии 25 ммоль/л. Врач приемного покоя ввел 40 ЕД инсулина подкожно. Вопросы: Определите ведущие патогенетические механизмы, определяющие тяжесть состояния. Верна ли тактика врача приемного покоя? Какие неотложные мероприятия необходимо провести? Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №12:*

Мужчина 64 лет, оператор на газохимическом заводе, страдающий гипертонической болезнью, после внештатной аварийной ситуации, почувствовал сильную головную боль, утратил сознание, упал. Больной госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Состояние тяжелое. Кома III. АД-220/120 мм рт. ст. PS-56 в 1 мин. Левая щека «парусит» при дыхании, 54 левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, определяется ригидность мышц затылка Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №13:*

В госпиталь доставлен мужчина в бессознательном состоянии. На одежде следы рвотных масс. Объективно: коматозное состояние, болевые и сухожильные рефлексы сохранены, но ослаблены, зрачки расширены, кожа бледная, умеренно влажная (липкая). Температура тела понижена. Пульс слабого наполнения 100 в 1 минуту. Гиперсаливация, дыхание замедленное 10-12 в минуту, всхрапывающее. В выдыхаемом воздухе легкий характерный запах. Артериальное давление 90/50 мм рт. ст. Непроизвольная дефекация и выделение мочи. адание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №14:*

В клинику доставлен мужчина 50 лет в бессознательном состоянии. При осмотре: проявления химического ожога губ и слизистой оболочки рта, слюнотечение, многократная рвота, лицо бледное, холодный пот, зрачки расширены, рефлексы утрачены. Дыхание замедлено (10-12 в минуту), приступообразный кашель. Пульс 100 в минуту, слабого наполнения, желудочковая экстрасистолия, артериальная гипотензия. Моча буро-зелёного цвета, гематурия, белковые цилиндры в моче. Придя в сознание, больной рассказал, что вечером выпил глоток жидкости, после чего почувствовал жжение и боль на протяжении желудочно-кишечного тракта, появился понос с примесью крови, рвота с характерным запахом, головокружение, судороги. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №15:*

В приёмное отделение доставлена женщина 41 года с жалобами на общую слабость, одышку, стеснение в груди, боли в животе, жидкий стул. Объективно: отмечается психомоторное возбуждение, дезориентация, мышечный гипертонус, повышение сухожильных рефлексов, подергивания 43 мимических мышц, выраженный миоз, диплопия, бледность кожи, резкая потливость, гиперсаливация, бронхорея, при аускультации в лёгких влажные хрипы. АД 170/100 мм рт. ст. ЧСС 40 в минуту. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

#### *Ситуационная задача №16:*

Мужчина 48 лет, пришёл с работы почувствовал слабость, незначительную головную боль, отсутствие аппетита, боль при глотании слюны и воды, обильное слюнотечение, затем появилась тошнота и рвота, через некоторое время диарея. Вскоре появились боли за грудиной, одышка, кашель. Жена вызвала скорую помощь. В приёмном отделении: со слов жены больной работает на химическом производстве в течение пяти лет и на протяжении последних пяти лет чувствовал слабость, временами спазматические боли в эпигастральной области, сопровождающиеся рвотой с кровью, а также металлический привкус в ротовой полости последние два года. Объективно: больной в тяжёлом состоянии, слизистая рта воспалена, отмечается 45 кровотоочивость дёсен, дыхание затрудненное, редкое, временами сухой приступообразный кашель с одышкой и болями в области груди. При аускультации сухие хрипы. На момент осмотра температура 40 градусов, озноб, тремор конечностей, частичная заторможенность, отмечается нарушение координации движений, гепатические и нефрологические нарушения. Со стороны сердца выраженная

тахикардия и повышение артериального давления. В палате интенсивной терапии назначено введение антидотов, гемодиализ, переливание крови. Отмечено улучшение состояния больного и через 10 дней больного выписали домой. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

*Ситуационная задача №17:*

В отделение доставлен мужчина с подозрением на острый токсический бронхит. Задание: 1. определите план обследования для уточнения диагноза. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента

*Ситуационная задача №18:*

В отделение доставлена мужчина с подозрением на острый токсический бронхолит. Задание: 1. определите план обследования для уточнения диагноза. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента

*Ситуационная задача №19:*

В отделение доставлен мужчина без сознания с подозрением на токсическую кому. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №20:*

В отделение доставлен мужчина с клиническими признаками, характеризующими острый интоксикационный психоз. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает синдром. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №21:*

В отделение доставлен мужчина с клиническими признаками, характеризующими корсаковский синдром. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает корсаковский синдром. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №22:*

В отделение доставлен пациент с клиническими признаками, характеризующими эпилептиформный синдром. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает эпилептиформный синдром. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №23:*

В отделение доставлен пациент с клиническими признаками, характеризующими гипоталамический синдром. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает гипоталамический синдром. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №24:*

В отделение доставлен пациент с клиническими признаками, характеризующими мозжечково-вестибулярный синдром. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает мозжечково-вестибулярный синдром. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №25:*

В отделение доставлен пациент с клиническими признаками, характеризующими синдром экстрапирамидных нарушений. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает синдром экстрапирамидных нарушений. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента

*Ситуационная задача №26:*

В отделение доставлен пациент с клиническими признаками, характеризующими синдром энцефаломиелополиневропатии. Задание: 1. Определите план обследования для уточнения диагноза, при отравлениях какими токсическими веществами возникает синдром энцефаломиелополиневропатии. 2. Составьте план лечения. 3. Воспроизведите алгоритм обследования и лечения пациента.

*Ситуационная задача №27*

Женщина 45 лет на производстве получила ожог пламенем правой кисти и предплечья, левого плеча, передней поверхности грудной клетки и шеи. 1. Ожоги I—II—III степени 35—40% поверхности тела (лицо, шея, верхние конечности, грудь). Ожоговый шок. 2. В периферические или центральные вены Медицинская бригада СМП прибыла к пострадавшей через 30 минут и застала следующую ситуацию: больная возбуждена, характер дыхания — стридорозный, ЧДД — 28 в мин., в полости рта и глотке следы копоти, пульс 110 в мин., ритмичный, АД — 140/90 мм рт. ст. При осмотре: в области лица, шеи, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки, отмечаются участки выраженной гиперемии. В области правой кисти следы обугливания. Решено транспортировать больную в ожоговый центр, что займет по времени около 60 минут. Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

**Образец зачётного билета**

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 15**

I. Токсическая пневмония. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

II. Ситуационная задача.

Женщина 45 лет на производстве получила ожог пламенем правой кисти и предплечья, левого плеча, передней поверхности грудной клетки и шеи. 1. Ожоги I—II—III степени 35—40% поверхности тела (лицо, шея, верхние конечности, грудь). Ожоговый шок. 2. В периферические или центральные вены Медицинская бригада СМП прибыла к пострадавшей через 30 минут и застала следующую ситуацию: больная возбуждена, характер дыхания — стридорозный, ЧДД — 28 в мин., в полости рта и глотке следы копоти, пульс 110 в мин., ритмичный, АД — 140/90 мм рт. ст. При осмотре: в области лица, шеи, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки, отмечаются участки выраженной гиперемии. В области правой кисти следы обугливания. Решено транспортировать больную в ожоговый центр, что займет по времени около 60 минут.

Задание: 1. Предположите диагноз. 2. Составьте план обследования 3. Составьте алгоритм лечения 4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

III. Прием практических навыков. Экстренная медицинская помощь при гипогликемии.

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации.***Перечень мебели и прочего оборудования*

Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем, расположенная таким образом, чтобы обеспечить возможность подхода аккредитуемого лица к пациенту со всех сторон 1шт.

Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровать) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа обучающегося для осмотра спины, плеч, голени и стоп пациента 1 шт.

Телефонный аппарат (на видном месте, имитация) 1 шт.

Тележка на колесиках (или укладка в виде чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт.

Монитор пациента 1 шт.

Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт.

*Перечень медицинского оборудования*

1. Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт.

2. Источник кислорода 1 шт.

3. Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт.

4. Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт.

5. Пульсоксиметр 1 шт.

6. Аспиратор медицинский 1 шт.

7. Комплект катетеров для санации 4 шт.

8. Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт.

9. Фонендоскоп 1 шт.

10. Тонومتر 1 шт.

11. Электрокардиограф 1 шт.

12. Мануальный дефибрилятор и гель для электродов (на тележке на колесиках) 1 шт.

13. Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт.

14. Фонарик – ручка 1 шт.

15. Венозный жгут 1 шт.

16. Бутылка питьевой воды без газа (имитация)

17. Пластиковой одноразовый стаканчик 1 шт.

18. Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт.

19. Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови 1 шт.

20. Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт.

21. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт.

22. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт.

23. Пакет для отходов класса А 1 шт.

24. Укладка Анти-ВИЧ 1 шт.

25. Экран защитный для глаз 1 шт.

*Перечень расходных материалов*

1. Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт.

2. Смотровые перчатки 1 уп.

3. Одноразовая лицевая маска 1 шт.

4. Спиртовые салфетки 4 шт.

5. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт.

6. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт.

7. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт.

8. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого

9. Система для внутривенных инфузий 2 шт.

10. Пластырь для ПВК 2 шт.

11. Бинт нестерильный 1 шт.

12. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт.

13. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл.

14. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл.

15. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл.

16. 0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 5 амп.

17. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп.

18. Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.)

19. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.)

20. Спрей изосорбида динитрат 1 фл.

21. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл.

22. Иpratропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл.

23. Раствор 40% декстрозы 10 амп.

24. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп.

25. Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп.

26. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолона 30

мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл 5 амп.

27. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл.

28. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп

29. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп.

30. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп.

31. Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл.

32. Раствор морфина гидрохлорида 1% 1 амп.

33. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать теоретические основы анализа, систематизации и выработки решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях	вопросы №1-31
		Уметь использовать приемы анализа, систематизации и выработки обоснованных решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при	практические задания №1-27

		<p>профессиональных заболеваний</p> <p>Владеть навыками анализа, систематизации и выработки решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях</p>	<p>практические задания №1-27</p>
2	<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать диагностические признаки симптомы профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, препятствующие выполнению поручаемой работнику (пациенту) работе, в том числе начальные формы и ранние признаки воздействия вредных и/или опасных производственных факторов</p>	<p>вопросы №1-31</p>
		<p>Уметь интерпретировать и анализировать результаты обследования работника (пациента); проводить дифференциальную диагностику заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировать предварительный диагноз профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами</p>	<p>практические задания №1-27</p>
		<p>Владеть навыками интерпретации и анализа результатов обследования работника (пациента); проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировки предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами</p>	<p>практические задания №1-27</p>
3	<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями</p>	<p>Знать методики формирования плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; показания к назначению, способы и методики оценки эффективности, механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>	<p>вопросы №1-31</p>
		<p>Уметь использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи при ведении и лечении пациентов с профессиональными заболеваниями</p>	<p>практические задания №1-27</p>
		<p>Владеть навыками разработки плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; навыками назначения, оценки эффективности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>	<p>практические задания №1-27</p>

### 3. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

#### 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

#### 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

##### Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины

**Модуль 1.** Современное состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России

**Тема реферата с электронной презентацией**

1. Организация медицинской помощи по профилю «Профпатология».

**Модуль 2.** Применение информационных технологий в профессиональной деятельности врача

**Примерные темы реферата с электронной презентацией**

1. Терминологический аппарат телемедицины и электронного здравоохранения.
2. История телемедицинских проектов.
3. Эволюция систем дистанционной диагностики.
4. Основные технологии, применяемые в телемедицине.
5. Принципы построения телемедицинских систем.
6. Зарубежные модели телемедицины и электронного здравоохранения.
7. Понятие о PACS-системах.
8. Визуализация данных инструментальных исследований.
9. Особенности подготовки материалов для телеконсультаций.
10. Применение технологий видеоконференц-связи в телеконсультировании, дистанционном образовании, управлении.
11. Дистанционное образование за рубежом.
12. Нормативная база дистанционного образования.
13. Формы и перспективы дистанционного образования в России.
14. Применение телемедицинских технологий в управлении здравоохранением.
15. Интернет-ресурсы по электронному здравоохранению.

#### Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости в рамках модуля дисциплины

Критерии оценки электронной презентации

Баллы: 0 - позиция отсутствует 1 – слабо 2 – хорошо 3 - отлично
Требования
Структура (до 9 баллов)
количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления (для 7-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов)
наличие титульного слайда
оформлены ссылки на все использованные источники
Текст на слайдах (до 6 баллов)
текст на слайде представляет собой опорный конспект (ключевые слова, маркированный или нумерованный список), без полных предложений
наиболее важная информация выделяется с помощью цвета, размера, эффектов анимации и т.д.
Наглядность (до 9 баллов)
иллюстрации помогают наиболее полно раскрыть тему, не отвлекают от содержания
иллюстрации хорошего качества, с четким изображением
используются средства наглядности информации (таблицы, схемы, графики и т. д.)

<b>Дизайн и настройка (до 12 баллов)</b>
оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания
для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления
текст легко читается
презентация не перегружена эффектами
<b>Содержание (до 9 баллов)</b>
презентация отражает основные этапы исследования (проблема, цель, гипотеза, ход работы, выводы, ресурсы)
содержит ценную, полную, понятную информацию по теме проекта
ошибки и опечатки отсутствуют
<b>Требования к выступлению (до 18 баллов)</b>
выступающий свободно владеет содержанием, ясно излагает идеи
выступающий свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории
электронная презентация служит иллюстрацией к выступлению, но не заменяет его
выступающий обращается к аудитории, поддерживает контакт с ней
при необходимости выступающий может легко перейти к любому слайду своей презентации
в выступлении отражен вклад каждого участника в работу группы (по возможности)

Перевод полученных баллов в итоговую оценку:  
33– 45 баллов – оценка «отлично»  
18 – 32 баллов – оценка «удовлетворительно»  
менее 2 баллов – оценка «неудовлетворительно»

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**  
**Модуль 1. Современное состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России**

**Тема 1. Порядки организации медицинской помощи**  
**Форма текущего контроля успеваемости**  
Устный опрос.

Выполнение практических заданий.  
**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**  
**Вопросы для устного опроса:**

1. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации соблюдать порядки МП и стандарты МП.
2. Структура и содержание порядков оказания МП.
3. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
4. Структура и содержание стандарта МП.
5. Перечень стандартов медицинской помощи.
6. Практическое значение порядков МП и стандартов МП.

**Практические задания для демонстрации практических умений и навыков:**  
Задание № 1.

Пользуясь системой Консультант (Гарант) найдите действующие порядки и стандарты медицинской помощи. Самостоятельно изучите нормативно-правовые документы соответствующие вашей деятельности.

Задание № 2. Оцените случай оказания медицинской помощи по предоставленной вам документации в соответствии со стандартом. Сделайте заключение о качестве оказания медицинской помощи.

**Модуль 2. Применение информационных технологий в профессиональной деятельности врача**

**Тема 1. Цифровые технологии в здравоохранении.**  
**Форма текущего контроля успеваемости**  
Тестирование.  
Устный опрос.

Решение case-заданий.  
**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**  
**Вопросы для входного тестирования:**

1. Информация это:
  - 1) степень соответствия реальному объекту
  - 2) степень близости к реальному состоянию явления
  - 3) сведения об окружающем мире и протекающих в них процессах
  - 4) текстовые данные, получаемые человеком при взаимодействии с социальной средой.
2. Свойство информации, отражающее истинное положение дел:
  - 1) Понятность

- 2) Достоверность
- 3) Своевременность
- 4) Все ответы верны
3. Системообразующие факторы классификации МИС включают:
  - 1) персонификация целей
  - 2) объективность целей
  - 3) степень и направленность агрегации информации на уровне выходных документов
  - 4) Все ответы верны
4. Системообразующие факторы классификации МИС включают:
  - 1) композиционность целей
  - 2) персонификация целей
  - 3) объективность целей
  - 4) Все ответы верны
5. Технологические информационные медицинские системы:
  - 1) обеспечивают информационную поддержку отношений врачи — больные
  - 2) обеспечивают информационную поддержку отношений врач — больной
  - 3) обеспечивают информационную поддержку отношений популяция территории — органы управления системой ее медицинского обслуживания
  - 4) Все ответы верны

**Вопросы для устного опроса:**

1. Назовите основные положения Концепции развития телемедицинских технологий в РФ.
2. Перечислите направления информатизации в Государственной программе развития здравоохранения.
3. В чём состоят особенности региональных программ информатизации здравоохранения в области развития телемедицинских систем?
4. Нормативная база информатизации в федеральных законах в области здравоохранения (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и образования (Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).
5. Законодательство в области информатизации и телекоммуникаций (Федеральный закон от 07.07.2003 г. № 126-ФЗ «О связи», Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Защита персональных данных (Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных»).
6. Ведомственные приказы Минздрава РФ и Минобрнауки РФ в области телемедицины.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**Case-задание № 1.**

В поликлинике пациент обращается к врачу за рецептом на льготное лекарство.

Задания:

- 1) Любой ли врач может выписать рецепт на льготное лекарство? Обоснуйте свой ответ.
- 2) Может ли льготный рецепт содержать любое лекарство, необходимое пациенту? Обоснуйте ответ.

**Тема 2. Региональный сегмент ЕГИСЗ**

**Формы текущего контроля успеваемости**

Тестирование.

Устный опрос.

Решение case-заданий.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Вопросы для входного тестирования:**

1. UMLS – это номенклатура медицинских терминов, которая предназначена для:
  - 1) кодирования истории болезни при ведении пациента
  - 2) формализованного представления клинических протоколов и рекомендаций
  - 3) библиографического поиска публикаций по медицинской тематике
2. IDIF0-диаграмма может быть использована для представления модели:
  - 1) зависимости показателей здоровья населения от вредных факторов окружающей среды
  - 2) организационной структуры медицинского учреждения
  - 3) временных параметров функционирования поликлиники
  - 4) потоков управления, данных и объектов деятельности при описании рабочих процессов
  - 5) причинно-следственных связей
3. LOINC – это номенклатура, предназначенная для:
  - 1) формализованного описания и кодирования хирургических операций
  - 2) кодирования назначений и результатов лабораторных исследований
  - 3) описания и кодирования результатов осмотра пациента
  - 4) описания и кодирования результатов радиологического исследования
4. Технологии псевдонимизации данных используются для:
  - 1) ведения базы данных при выполнении клинических испытаний
  - 2) формирования реестров на оплату медицинской помощи, оказанной по программе ОМС
  - 3) для ведения медицинских документов при анонимном оказании медицинской помощи
5. Формализация – это представление результатов наблюдения:
  - 1) в виде рисунков, фотографий, аудиовидеозаписей
  - 2) в точных понятиях и определениях, выраженных в знаковой форме
  - 3) исключительно в виде кодов, формул, схем и т.д.

**Вопросы для устного опроса:**

1. Медицинская информационная система (МИС).
2. Системы выдачи и обслуживания льготных рецептов.
3. Системы удаленного мониторинга состояния здоровья пациентов.
4. Системы архивного хранения и доступа к медицинским изображениям.
5. Информационные системы, обеспечивающие информационную поддержку органов управления здравоохранением (ОУЗ).
6. Информационная система управления кадрами ОУЗ.
7. Информационная система управления финансами и материально-техническим обеспечением ОУЗ.
8. Информационная система управления организацией закупок на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг ОУЗ.
9. Информационная система электронного документооборота ОУЗ.
10. Региональные информационные порталы по вопросам здравоохранения.

**Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:**

**Case-задание № 1.**

Вы работаете в регистратуре поликлиники. Информацию о пациентах, обращающихся на прием к врачу, Вы заносите в таблицу MS Access, в которой имеются поля «Фамилия врача», «ФИО пациента», «Дата приема».

1. В конце рабочего дня Вам нужно сгруппировать пациентов, обратившихся к одному и тому же врачу. Каким образом это можно сделать?
2. Вам нужно найти пациента по фамилии Владимиров, обратившегося в поликлинику 1 числа любого месяца. Каким образом вы это сделаете?
3. Как можно модифицировать структуру таблицы, чтобы отбор производился более качественно?

**Case-задание № 2.**

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

1. Каким объектом баз данных можно воспользоваться?
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word?

**Case-задание № 3.**

В настоящее время в РФ происходит процесс создания единой государственной информационной системы здравоохранения. Основным социально-экономическим



результатом создания системы станет повышение эффективности деятельности Минздрава России, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

Задания:

- 1) Какие этапы создания ЕГИСЗ выделяют?
- 2) В чем заключается эффективность внедрения ЕГИСЗ?

### Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости

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

### 3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам, в устной форме.

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

Оценка «отлично» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. На вопрос задачи обучающимся дан правильный ответ. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. Обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются нарушения в последовательности изложения или упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. Обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. Обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

#### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Организация контроля в сфере охраны здоровья.
2. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности, их характеристика.
3. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
4. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
5. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

6. Охрана труда в медицинских организациях.
7. Права медицинских работников.
8. Обязанности медицинских работников.
9. Ответственность медицинских работников.
10. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации по соблюдению порядков и стандартов медицинской помощи.
11. Структура и содержание порядков оказания медицинской помощи.
12. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
13. Структура и содержание стандарта медицинской помощи.
14. Перечень стандартов медицинской помощи.
15. Практическое значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.
16. Виды информационно-телекоммуникационных технологий в практической деятельности врача.
17. Телемедицина.
18. Медицинские информационные системы.
19. Работа врача в РМИС Здравоохранение.
20. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России.
21. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением.
22. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности.
23. Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, общие положения.
24. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
25. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
26. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
27. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
28. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
29. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.
30. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификация, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
31. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом.
32. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение понятия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в его обеспечении.
33. Профилактика болезней: цель, задачи, уровни и виды. Стадии профилактики. Критерии оценки эффективности профилактики.
34. Образ жизни: определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье. Здоровый образ жизни, определение, механизмы его формирования.
35. Гигиеническое обучение и воспитание населения: цели, принципы, методы, формы и средства.
36. Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности населения.

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

#### **Практическое задание № 1.**

Составьте недельный график работы врача нефролога городской поликлиники.

#### **Практическое задание № 2.**

Составьте план работы врача нефролога на месяц, выделив в нем основные разделы работы.

#### **Практическое задание № 3.**

Составьте план работы врача специалиста поликлиники (по выбору) на месяц, выделив в нем основные разделы работы.

#### **Практическое задание № 4.**

По годовому отчету медицинской организации вычислите общие показатели деятельности поликлиники. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об эффективности организации работы поликлиники.

#### **Практическое задание № 5.**

По годовому отчету медицинской организации вычислите общие показатели деятельности стационара больницы. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об особенностях организации работы стационара.

#### **Практическое задание № 6.**

По годовому отчету медицинской организации вычислите показатели деятельности стационара (терапевтического, хирургического, педиатрического). Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об особенностях организации и качества работы отделения стационара.

#### **Практическое задание № 7.**

Медицинская сестра городской больницы постоянно опаздывала на работу, о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе.

1. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения?
2. Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания.
3. Каким образом можно обжаловать действия администрации?

#### **Практическое задание № 8.**

В приемный покой городской больницы попутным транспортом доставлен пострадавший молодой человек, 24 лет, в состоянии травматического шока II степени. При осмотре установлен диагноз: двусторонний множественный перелом ребер. Дежурный врач назначил противошоковую терапию и передал назначение сестре В. для срочного выполнения. Медицинская сестра, не выполнив назначение, вышла в соседнее отделение, где находилась в течение 15 мин, а больной был один. По возвращении медсестра обнаружила больного мертвым.

К какому виду ответственности будет привлечена медицинская сестра?

#### **Практическое задание № 9.**

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

#### **Практическое задание № 10.**

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 мес. подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

#### **Практическое задание № 11.**

Врач отделения пропустил рабочий день, предварительно уведомив заведующего отделением, что он не выйдет на работу в связи с прохождением амбулаторного обследования в поликлинике. Больничный лист за этот день представлен не был, в связи с чем врач был уволен приказом главного врача данного медицинского учреждения за прогул.

Правомерны ли действия главного врача? Если да, то при каких условиях? Какой нормативный документ регламентирует порядок увольнения работников? Какие действия в защиту своих прав может предпринять незаконно уволенный работник?

#### **Практическое задание № 12.**

Во время ночного дежурства медицинская сестра заметила очаг возгорания в одной из палат отделения и сообщила об этом дежурному врачу.

Какие действия должен предпринять дежурный врач для сохранения жизни и здоровья пациентов и медицинских работников больницы в данном случае?

#### **Практическое задание № 13.**

При исследовании заболеваемости остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника водителей городского автотранспорта г. Оренбурга были получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Количество больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника среди водителей городского автотранспорта в зависимости от стажа работы

Стаж работы водителем	Обследовано (чел.)	Выявлено больных (чел.)
1- 9 лет	2964	520
10 – 19 лет	1629	440
20 и более лет	250	165
Итого:	4843	1125

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от стажа) показатели заболеваемости остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника водителей городского автотранспорта.
2. Рассчитайте структуру заболеваемости остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника в зависимости от стажа работы водителем.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень заболеваемости водителей городского автотранспорта пояснично-крестцовым остеохондрозом.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 14.**

При исследовании производственного травматизма на гелиевом заводе г.Оренбурга были получены данные представленные в таблице.

Таблица

Число случаев производственного травматизма среди управленческого персонала и рабочих гелиевого завода

Категория работников	Число работников (абс.)	Число случаев производственного травматизма (абс.)
Управленческий персонал	206	2
Рабочие	1602	17
Итого:	1808	19

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от категории работников) показатели производственного травматизма на гелиевом заводе.
2. Рассчитайте структуру производственного травматизма в зависимости категории работников.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень производственного травматизма у рабочих гелиевого завода.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 15.**

При исследовании заболеваемости студентов ОрГМУ болезнями органов пищеварения были получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев заболеваний органов пищеварения среди студентов ОрГМУ

Курс	Число студентов (абс.)	Число случаев заболеваний органов пищеварения (абс.)
1	980	268
3	845	235
6	798	264
Итого:	2623	767

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от курса) показатели заболеваемости студентов болезнями органов пищеварения.
2. Рассчитайте структуру заболеваемости болезнями органов пищеварения в зависимости от курса.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень заболеваемости болезнями пищеварительной системы у студентов ОрГМУ.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 16.**

При исследовании уровня и структуры послеоперационных осложнений в ГКБ №1 были получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев послеоперационных осложнений в ГКБ №1

Отделение	Число оперированных больных	Число случаев послеоперационных осложнений (абс.)
Отделение общей хирургии	1280	18
Отделение гнойной хирургии	845	17
Итого:	2125	35

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от отделения) показатели частоты послеоперационных осложнений.
2. Рассчитайте структуру послеоперационных осложнений в зависимости от отделения.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень послеоперационных осложнений в ГКБ №1.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 17.**

При исследовании заболеваемости детей дошкольного возраста инфекционными болезнями в Беляевском р-не получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев инфекционных болезней у детей дошкольного возраста

Категория детей	Число детей	Число случаев острых инфекционных болезней (абс.)
Организованные дети*	15800	890
Неорганизованные дети	8975	501
Итого:	24775	1391

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от категории детей) показатели заболеваемости острыми инфекционными болезнями.
2. Рассчитайте структуру острой инфекционной заболеваемости в зависимости от категории детей.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень инфекционной заболеваемости у детей дошкольного возраста.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 18.**

В рамках исследования заболеваемости болезнями дыхательной системы взрослого населения Восточного Оренбуржья были получены данные о заболеваемости населения сельского врачебного участка (СВУ) с. Сара Кувандыкского р-на в 2017 г. (таблица).

Таблица

Число случаев болезней органов дыхания жителей СВУ с. Сара в 2017г\*.

Квартал	Число случаев		
	Бронхит	Пневмония	Итого:
I	61	15	76
II	9	7	16
III	19	2	21
IV	15	14	29
Итого:	104	38	142

\* Численность населения СВУ на 2017 г. составила 10545 человек

Задания:

1. Рассчитайте уровни заболеваемости бронхитом и пневмонией и общую заболеваемость болезнями органов дыхания в 2017 г.
2. Рассчитайте структуру заболеваемости болезнями органов дыхания поквартально.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень заболеваемости болезнями дыхательной системы у взрослого населения Кувандыкского р-на на основании полученных данных СВУ с. Сара.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 19.**

При изучении заболеваемости и инвалидности взрослого населения г.Оренбурга от ХНЗЛ были получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев первичного выхода на инвалидность взрослого населения г. Оренбурга\* от ХНЗЛ (по группам инвалидности)

Группа инвалидности	Число случаев первичного выхода на инвалидность
I	9
II	11
III	21
Итого:	41

\* Примечание: исследованием было охвачено 1985 больных ХНЗЛ

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от группы инвалидности) показатели первичного выхода на инвалидность от ХНЗЛ.
2. Рассчитайте структуру инвалидности в зависимости от группы инвалидности.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень первичного выхода на инвалидность больных с ХНЗЛ.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 20.**

При выборочном исследовании заболеваемости сельского населения Соль-Илецкого р-на болезнями органов пищеварения получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев болезней органов пищеварения у мужчин и женщин

Пол	Охвачено исследованием (чел.)	Число случаев болезней органов пищеварения (абс.)
М	480	20
Ж	679	70
Итого:	1159	90

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от пола) показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения.
2. Рассчитайте структуру заболеваемости болезнями пищеварительной системы в зависимости от пола.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень заболеваемости болезнями пищеварительной системы у жителей Соль-Илецкого р-на.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

\* Примечание: организованные дети – дети, посещающие детские дошкольные учреждения.

**Практическое задание № 21.**

При исследовании заболеваемости и инвалидности взрослого населения г.Оренбурга от болезней системы кровообращения были получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев первичного выхода на инвалидность взрослого населения г. Оренбурга\* от болезней системы кровообращения (по группам инвалидности)

Группа инвалидности	Число случаев первичного выхода на инвалидность
I	11
II	21
III	20
Итого:	52

\* Примечание: исследованием было охвачено 2654 больных болезнями системы кровообращения

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от группы инвалидности) показатели первичного выхода на инвалидность от болезней системы кровообращения.
2. Рассчитайте структуру инвалидности в зависимости от группы инвалидности.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень первичного выхода на инвалидность больных с болезнями системы кровообращения.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 22.**

При выборочном исследовании заболеваемости детского населения г.Оренбурга инфекционными болезнями получены данные, представленные в таблице.

Таблица

Число случаев инфекционных болезней среди детей в зависимости от возраста

Возраст	Охвачено исследованием (чел.)	Число случаев инфекционных болезней (абс.)
До 2 лет	975	26
2 года и старше	688	22
Итого:	1663	48

Задания:

1. Рассчитайте общий и погрупповые (в зависимости от уровня образования) показатели заболеваемости детей инфекционными заболеваниями.
2. Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости в зависимости от возраста детей.
3. Рассчитайте минимально и максимально возможный уровень распространенности инфекционных заболеваний у детей г. Оренбурга.
4. На основе полученных данных оформите вывод.

**Практическое задание № 23.**

Больной П., 1964 года рождения, проживает в г. Оренбурге.

Обратился 17.01.2018 г. в поликлинику по месту жительства по поводу острого ларинготрахеита.

Составьте план маршрутизации пациента.

Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

**Практическое задание № 24.**

Больной Г. 1969 года рождения, проживает в г. Оренбурге. Обратился 10.03.2018 г. в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры, головную боль, резкую боль в горле.

Составьте план маршрутизации пациента.

Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

**Практическое задание № 25.**

Гражданка М. 1970 года рождения, проживает в г. Оренбурге.

Вызвала 07.12.2018 г. бригаду скорой медицинской помощи с жалобами на боли в животе, тошноту и рвоту.

Составьте план маршрутизации пациента.

Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

**Практическое задание № 26.**

Гражданка П. 1974 года рождения, проживает в г. Оренбурге.

Обратилась 02.04.2018 года к врачу травматологу травмпункта по поводу травмы колена.

Составьте план маршрутизации пациента.

Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

**Практическое задание № 27.**

Гурова А.Н. обратилась 15.11.2018 года к участковому врачу-терапевту поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ» № 6, с жалобами на слабость, потливость, головокружение, тошноту. После обследования установлен диагноз железодефицитная анемия

Составьте план маршрутизации пациента.

Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

**Практическое задание № 28.**

Больная Комарова Юлия Вячеславовна, 09.10.1969 года рождения., продавец магазина «Магнит» ОФД АО «Тандер» обратилась к участковому терапевту поликлиники №1 Смирновой К.П. ГАУЗ «Городская клиническая больница №3» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) по поводу обострения хронического обструктивного бронхита 19.03.2018 года. Была нетрудоспособна. Пациентке выдан листок нетрудоспособности с 19.03.2018 года по 23.03.2018 года. Далее он продлялся по 27.03.2018 года. 27.03.2018 года пациентка признана трудоспособной. Листок нетрудоспособности закрыт. Амбулаторная карта № 0002376.

Оформите листок нетрудоспособности Комаровой Ю.В.

**Практическое задание № 29.**

У Леонтьевой Татьяны Викторовны, 21.05.1976 года рождения, менеджера по рекламе ООО «Оренбург-Иволга» г. Оренбурга, в родах установлен диагноз многоплодной беременности. На учет встала в срок до 12 недель. Дата родов 1 марта 2018 года в ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Гагарина, 23).

В женской консультации был выдан листок нетрудоспособности с 30 недели беременности. Акушер-гинеколог женской консультации Нисневич А.И. Индивидуальная карта беременной № 0006186.

Оформите листок нетрудоспособности Леонтьевой Т.В.

**Практическое задание № 30.**

Пименова Инна Александровна, 23.05.1975 года рождения, кондитер ООО «ПрофРесурс», была отстранена от работы врачом-инфекционистом Михайловой А.И. поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Салмышская, 13) в виду контакта с инфекционным больным. Установлен карантин сроком на 12 дней (с 06.09.2018 года по 17.09.2018 года). Амбулаторная карта № 0009238.

Оформите листок нетрудоспособности Пименовой И.А.

**Практическое задание № 31.**

У Нижеватовой Марины Ивановны, 12.10.1990 года рождения, старшего преподавателя ФГБОУ ВО «ОГПУ» 02.10.2018 года заболела дочь Елена Михайловна, 4 лет, а 06.10.2018 года сын Андрей Михайлович, 6 лет. Диагноз: «ОРВИ». Дети нуждались в уходе. С 02.10.2018 года по 15.10.2018 года матери выдан листок нетрудоспособности участковым педиатром детской поликлиники № 9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Рузаевой И.Н., который был продлен по 11.10.2018 года. Дочь выздоровела 11.10.2018 года, а сын – 15.10.2018 года. История развития ребенка № 00671.

Оформите листок нетрудоспособности Нижеватовой М.И.

**Практическое задание № 32.**

Пациент Петров Иван Николаевич, 24.08.1975 года рождения, работает оператором «ООО «Газпром добыча Оренбург», находился в стационаре на дому поликлиники «ГКБ № 5» (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Салмышская, 13), по поводу левосторонней сегментарной пневмонии с 05.06.2018 года по 18.06.2018 года. При выписке трудоспособность восстановлена полностью. История болезни № 33691. Лечащий врач – терапевт Михайлов Н.Б.

Оформите листок нетрудоспособности Петрову И.Н.

**Практическое задание № 33.**

У Николаевой Марины Леонидовны 23.01.1973 года рождения, учителя МОАУ «Гимназия №3», в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» (адрес учреждения: г. Оренбург, Рыбаковская, 3) 4.02.2018 был госпитализирован сын – Николаев Антон Николаевич, 13 лет, ребенок-инвалид, для проведения лечения по поводу Сахарного диабета I типа. Ребенок нуждался в уходе. Находился на лечении по 26.02.2018. История болезни № 13857. Лечащий врач – Смирнова Р.Т., председатель ВК - Васильева Н.Г.

Оформите листок нетрудоспособности Николаевой М.Л.

**Практическое задание № 34.**

У Овечкиной Ольги Николаевны, 16.11.1985 года рождения, бухгалтера ООО «Аврора», 15.10.2018 заболела дочь - Овечкина Анна Ивановна, 3 года. Участковым педиатром детской поликлиники № 1 МКГБ им. Н.И. Пирогова (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. пр-т Победы, 140 в) Батраковой Е.Н., вызванной на дом в тот же день, был поставлен диагноз «ОРВИ». Мать находилась в очередном оплачиваемом отпуске. Дата выхода на работу 22.10.2018, ребенок нуждался в уходе и был болен до 25.10.2018. История развития ребенка № 0003682.

Оформите листок нетрудоспособности Овечкиной О.Н.

**Практическое задание № 35.**

У Патокиной Елены Александровны, 14.02.1989 года рождения, бухгалтера «Оренбургского юридического колледжа» НОУ СПО, 06.06.2018 заболел сын – Сергей Алексеевич, 4 года. Участковым врачом-педиатром детской поликлиники №9 ГКБ № 6 (адрес учреждения: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, 39) Романовой Н.А., вызванной на дом в тот же день был поставлен диагноз Острый бронхит. Матери пациента выдан листок нетрудоспособности по уходу. 7.06.2018 состояние больного ухудшилось. Вместе с матерью он был госпитализирован в педиатрическое отделение ГАУЗ ООКБ №2 для продолжения лечения. Листок нетрудоспособности открыт. История развития ребенка № 0008745.

Оформите листок нетрудоспособности Патокиной Е.А.

**Практическое задание № 36.**

Степанова Наталья Николаевна 12.04.1986 года рождения, воспитатель МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию детей № 14», а также работая по совместительству сторожем в МДОБУ «Детский сад № 32» г. Оренбурга, признана нетрудоспособной 06.04.2018. Диагноз: «Язвенная болезнь желудка, обострение». Участковым терапевтом поликлиники №1 ГКБ № 3 г. Оренбурга (адрес учреждения г. Оренбург, ул. Туркестанская, 3) Демидовой О.Н. выписан листок нетрудоспособности с 8.04.2018 по 11.04.2018. Затем он продлялся по 16.04.2018, 23.04.2018. На приеме 23.04.2018 Степанова Н.Н. признана трудоспособной. Амбулаторная карта № 0007536.

Оформите листок нетрудоспособности Степановой Н.Н.

**Практическое задание № 37.**

Пациент Григорьев Алексей Николаевич, 05.08.1972 года рождения, работает слесарем УК «Северная». Поступил в нейрохирургическое отделение ГАУЗ «ГКБ № 4» (адрес учреждения: г. Оренбург, пр-т Победы, 1) с диагнозом: «Сотрясение головного мозга средней тяжести. Состояние алкогольного опьянения». Находился на лечении в стационаре с 07.02.2018 года по 27.02.2018 года. За время лечения отсутствовал 20.02.2018 года во время обхода врача. При выписке - нетрудоспособность временно утрачена. С открытым листком нетрудоспособности выписан на дальнейшее амбулаторное лечение. Лечащий врач – нейрохирург Симонов Н.Г., председатель ВК Белов Г.Р. История болезни № 0004937.

Оформите листок нетрудоспособности Григорьеву А.Н.

**Практическое задание № 38.**

Мужчина Р., 40 лет строитель, лечившийся по поводу хронической пневмонии, был выписан из стационара под наблюдение участкового врача-терапевта.

Задание: составьте программу диспансерного наблюдения, укажите сроки и перечень необходимых мероприятий.

**Практическое задание № 39.**

Мужчина Д., 35 лет, бухгалтер, продолжительное время страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с обострениями 1-2 раза в год.

Задание: составьте программу диспансерного наблюдения, укажите сроки и перечень необходимых мероприятий.

**Практическое задание № 40.**

Женщина, 35 лет, обратилась в поликлинику за санаторно-курортной картой. При обследовании был установлен диагноз «сахарный диабет без сосудистых осложнений».

Задание: составьте программу диспансерного наблюдения, укажите сроки и перечень необходимых мероприятий.

**Практическое задание № 41.**

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

Задание:

1. Дайте определение первичной профилактики.
2. Что такое вторичная профилактика.
3. Определите удельный вес профилактических посещений.
4. Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
5. Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

**Практическое задание № 42.**

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

- общее число профилактических посещений – 283455;
- посещения с целью медицинских осмотров – 15300;
- посещения с целью диспансеризации – 10200;
- посещения с целью вакцинирования – 5800.

Задание:

1. Что включает в себя первичная профилактика.
2. Что такое диспансеризация населения.
3. Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.
4. Определите удельный вес с целью диспансеризации.
5. Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

**Практическое задание № 43.**

Число, состоящих на диспансерном учете больных с артериальной гипертонией в поликлинике №1 г. М., на конец отчетного года составило 3300 человек.

Среднегодовая численность прикрепленного населения к поликлинике составляет 30100 человек.

Задание:

1. Дайте определение понятию – диспансеризация.
2. Охарактеризуйте цели диспансеризации здорового населения.
3. Перечислите основные задачи диспансеризации.
4. Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.
5. Определите полноту охвата лиц диспансерным наблюдением в поликлинике №1 г. М.

**Практическое задание № 44.**

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек.

В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Задание:

1. Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

2. Какие условия, факторы и причины возникновения данных заболеваний?
3. Какие уровни профилактики помогут в борьбе с данными заболеваниями?

**Образец зачётного билета**

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

кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина Общественное здоровье и здравоохранение

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Структура и содержание стандарта медицинской помощи.
2. Виды информационно-телекоммуникативных технологий в практической деятельности врача.
3. **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

Число, состоящих на диспансерном учете больных с артериальной гипертензией в поликлинике №1 г. М., на конец отчетного года составило 3300 человек. Среднегодовая численность прикрепленного населения к поликлинике составляет 30100 человек.

Задание:

1. Дайте определение понятию – диспансеризация.
2. Охарактеризуйте цели диспансеризации здорового населения.
3. Перечислите основные задачи диспансеризации.
4. Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения.
5. Определите полноту охвата лиц диспансерным наблюдением в поликлинике №1 г. М.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ Е.Л. Борщук

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ И.В. Ткаченко

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса)
1	УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю ординатуры	Вопросы 1 - 9
		Уметь осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	Практические задания 1 - 9
		Владеть навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Практические задания 10 - 12
2	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать методы изучения показателей общественного здоровья	Вопросы 7 - 9
		Уметь производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья	Практические задания 13 - 22
		Владеть навыком составления отчета о показателях состояния здоровья населения	Практические задания 4 - 6
3	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать общие вопросы организации медицинской помощи населению, порядок оказания медицинской помощи по профилю обучения в ординатуре	Вопросы 10 - 15
		Уметь разрабатывать маршрутизацию пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	Практические задания 23 - 27
		Владеть навыком составлением учетной и отчетной документации	Практические задания 28 - 37

4	<p><b>ПК-11</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p><b>Знать</b> нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, порядок оформления медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации, правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа, правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	Вопросы 16 - 31
		<p><b>Уметь</b> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, для прохождения медико-социальной экспертизы, определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, заполнять медицинскую документацию, контролировать качество ее ведения, в том числе в форме электронного документа, использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p>	Практические задания 28 - 32
		<p><b>Владеть</b> навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности, навыком оформления необходимой медицинской документации и направления пациентов для осуществления медико-социальной экспертизы, навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	Практические задания 33 - 37



## 4. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Педагогика»

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

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

**УК-2:** готовность к управлению коллективом, готовность толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

**ЗНАТЬ** о закономерностях процесса межличностного восприятия, общения, стратегиях предотвращения и решения конфликтных ситуаций; методы общения в коллективе основанного на толерантном взаимодействии

методы общения в коллективе основанного на толерантном взаимодействии.

**УМЕТЬ** учитывать особенности социального, этнического, конфессионального и культурного многообразия в управлении и воспитании коллектива

**ВЛАДЕТЬ** правилами толерантного взаимодействия в процессе профессионального общения.

**УК-3:** готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**ЗНАТЬ** основы педагогической деятельности в равноуровневом медицинском и фармацевтическом образовании в соответствии с нормативной базой. Основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания.

**УМЕТЬ** применять знания педагогических методов и технологий в профессиональной деятельности, планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля.

**ВЛАДЕТЬ** методами педагогического общения с пациентами и коллегами.

### 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины «Педагогика»**

#### Тема 1: Медицинская педагогика как наука

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

- Устный опрос (беседа)
- практические задания, представленные в виде схемы (карты)
- Заполнение таблицы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

##### 1. Задание

**Обсуждаемые вопросы:**

1. Медицинская педагогика – как интеграция педагогической и медицинской науки.
2. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача.
3. Структура личности специалиста.
4. Самообразование и самовоспитание личности специалиста медицинского или фармацевтического профиля.

##### 2. Практические задания:

Работа с индивидуальными карточками в малых группах.

Задача – составить ответ на полученный вопрос в виде схемы (карты.)

##### Карточки

- 1) Если бы вы были министром здравоохранения и социального развития РФ, то какие действия вы бы предприняли для повышения конкурентоспособности выпускника российского медицинского вуза?
- 2) Каково соотношение медицинского образования с общим и профессиональным? В чем их взаимосвязь?
- 3) Какие качества личности необходимо формировать специалисту медицинского или фармацевтического профиля? Постройте схему «Личностные качества»
- 4) В каком соотношении находятся профессии: медицинский работник, фармацевт, провизор врач и т.д. и учитель, воспитатель? Выделите, что объединяет данные профессии.
- 5) Как проявляется воспитательная функция специалиста медицинского и фармацевтического профиля, в чем ее роль?
- 6) Из каких главных компонентов складываются педагогические аспекты повседневной деятельности медика любой специальности и специалиста в области фармации?
- 7) Постройте схемы «Требования к личности врача» или «Требования к личности выпускника фармацевтического факультета».
- 8) Как соотносятся социализация, воспитание и развитие личности?

##### 3. Задание

Прочитайте следующий литературный отрывок из произведения А.С. Макаренко «Педагогические сочинения»:

«Я не обладаю педагогическим талантом и пришел в педагогику случайно, без всякого на то призвания... Я проработал 32 года, и всякий учитель, который проработал более или менее длительно, - мастер, если он не лентяй».

Поразмышляйте над данным утверждением и свои размышления обоснуйте и запишите в таблице

Я согласен с А.С. Макаренко, так как...	Я не согласен с А.С. Макаренко, так как....

### Тема 2: Характеристика процесса обучения.

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

- Устный опрос (беседа)
- практические задания, представленные в виде схемы (карты)
- Заполнение таблицы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для рассмотрения и обсуждения:

1. Структура процесса обучения. Характеристика его основных компонентов. Структура учебного занятия.
2. Основные методы обучения – лекция, беседа, практические методы.
3. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая – их характеристика, преимущества и недостатки.
4. Методы контроля знаний и умений.

##### Практическое задание

###### Задание 1.

Индивидуальная работа с учебным материалом. Форма контроля наличие выполненного задания.

Изучите иерархию целей по Блуму и используя данный материал составьте цель и задачи к практическому занятию с пациентами по вопросам профилактики (тему выберите исходя из профессиональных интересов) по следующей схеме:

**Тема занятия: «»**

**Цель занятия:** .....

**Задачи занятия:** образовательные:... развивающие:.. воспитательные:.

**Задание 2.**

Работа в малых группах. Форма контроля наличие выполненного задания представленного в виде схемы (карты).

На основании выполненного задания 1 (выберите один вариант из трех предложенных тем вашими однокурсниками) и составьте схему (карту) проведения беседы с пациентом.

**Задание 3.**

Решение ситуационных задач с последующим обсуждением в группе

Ситуационная задача 1.

По данным исследования американского педагога Б. Блума каждый учебный год младший школьник решает приблизительно 200 задач и заданий и столько же раз подвергается традиционному оцениванию. В средней школе ежегодно он получает оценки до 2000 раз. Б. Блум придерживался мнения, что около трети школьников благодаря своим высоким положительным отметкам становятся привилегированными. Но другая треть детей становится жертвой, теряет всякий интерес к школе. Эти дети деморализованы, часто доведены до неврозов. Оценочный приговор ставит их на безысходные позиции, без шансов на успех, потому что вызывает образ неудачника.

-Согласны ли вы с этой позицией?

- Как этот взгляд соотносится с обучением взрослых?

-Какие альтернативы традиционной системе оценивания вы можете привести?

Дайте развернутый ответ на поставленные вопросы.

**Тема 3: Андрагогический подход к организации процесса обучения в системе ДПО и медицинской организации.**

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

- Устный опрос (беседа)
- практические задания
- Заполнение таблицы
- Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для рассмотрения и обсуждения:**

1. Система дополнительного профессионального образования – структура, цели, виды ДПО, нормативная документация.
2. Андрагогика – как наука об образовании взрослых.
3. Андрагогические принципы обучения взрослых.
4. Непрерывное образование врача – понятие, задачи, основные подходы. Значение непрерывного образования врача для совершенствования профессиональной деятельности.
5. Нормативные акты об образовании.

**Практическое Задание 1.**

Работа в малых группах. Форма контроля – после заполнения таблицы защита полученной модель» занятия.

Данное задание студенты ординатуры выполняют в малой группе 4–5 человек. Необходимо заполнить таблицу, в которой заданы определенные условия: определенный возраст обучающихся (пациентов), обобщенная учебная цель, задачи обучения. Необходимо подобрать к предложенным параметрам методы обучения и контрольные задания. В последней графе надо отметить особенности организации процесса обучения, на которые необходимо обратить внимание.

№	Возраст учеников - пациентов	Учебная цель обобщенная	Задачи обучения	Методы обучения	Контрольные задания	Особенности организации обучения
	14-18 лет					
	20-22 года					
	35-40 лет					
	50-55 лет					
	65-70 лет					
	Более 80 л.					

**Задание 2.**

Решение ситуационных задач с обсуждением в группе. Форма контроля ответ поставленные вопросы в задаче

**Ситуационная задача 1.**

Основываясь на результатах, приведенных ниже исследований, сформулируйте рекомендации для повышения эффективности усвоения учебного материала в каждой из четырех групп.

- 1) Первая группа испытуемых читала учебный материал 5 раз и через 4 час в их памяти сохранилось около 15 % прочитанного. Вторая группа 1 раз читала материал учебного пособия и один раз воспроизводила, продемонстрировав в среднем 26% усвоения. Третья группа испытуемых 1 раз читала текст и 4 раза воспроизводила. Результаты усвоения материала в третьей группе составили 48%.
- 2) Три группы молодых людей обучались печатанию. Первая группа занималась 10 дней по 10 часов, вторая 25 дней по 4 часа, третья - 50 дней по 2 часа. Значительно лучше обученной оказалась третья группа.
- 3) Две группы испытуемых заучивали слова. Одной группе объявили, что опрос будет проводиться через 2 дня, а другой – через 2 часа. Когда через 2 дня испытуемых обеих групп попросили вспомнить заученный материал, члены второй группы не смогли вспомнить слова, заученные накануне.
- 4) После одноразового прослушивания объяснения преподавателя в долговременной памяти остается около 10% сведений, после самостоятельного чтения – 30%, после показа изучаемого материала, сопровождающегося объяснением и активным наблюдением – 50%, после самостоятельных практических действий –90 %.

**Тема 4: Методы и формы воспитания.**

**Формы текущего контроля:**

- Устный опрос (беседа)
- практические задания
- Заполнение таблицы
- Решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для рассмотрения и обсуждения:**

1. Понятие воспитания в педагогике.
2. Характеристика процесса воспитания.
3. Формы и средства воспитания.
4. Методы воспитания: убеждение, метод примера их особенности реализации в профессиональной деятельности специалиста медицинского и фармацевтического профиля.
5. Методы воспитания: приучение, поощрение, наказание – их особенности реализации в профессиональной деятельности медицинского и фармацевтического профиля.

**Практическое Задание 1.**

Работа с карточками в малых группах.

**Карточка 1.**

Что вы понимаете под методом воспитания? Из приведенных ответов выберите правильный, указав на ошибочность остальных.

1. Методы воспитания – это способы воздействия воспитателя на сознание и волю воспитанников с целью формирования в них желаемых качеств.
2. Метод воспитания – это деятельность воспитателя, в результате которой воспитанники усваивают необходимые правила поведения.
3. Под методами воспитания следует понимать деятельность учителя, руководителя коллектива и учащихся и коллег с целью активизации их общественно полезной деятельности.

### Карточка 2.

Что такое поощрение? Из приведенных ответов выберите один правильный, обосновав ошибочность остальных.

1. Поощрение – способ педагогического воздействия на воспитанника, работника выражающий положительную оценку воспитателем поведения воспитанника, работника с позиций интересов коллектива с целью закрепления положительных качеств.
2. Поощрение – это метод воспитания, который предполагает вынесение в благодарности с целью его успокоения.
3. Под поощрением следует понимать такой метод воспитания, когда поощряется воспитанник, работник с целью формирования у него положительного отношения к своим обязанностям.

### Карточка 3.

Что такое наказание? Из приведенных ответов выберите правильный, обосновав ошибочность других.

1. Наказание – это решающий фактор торможения отрицательных действий воспитанника с целью формирования у него боязни за свои неверные действия.
2. Наказание – метод воспитания, который представляет не что иное, как проявление формы требования к коллективу.
3. Под наказанием необходимо понимать способ воздействия воспитателя на воспитуемого с целью торможения его отрицательных поступков.

### Карточка 4.

Есть ли взаимосвязь между обучением и развитием? В чем проявляется эта взаимосвязь?

Из предложенных альтернативных суждений выберите то, в котором наиболее полно выражена ваша точка зрения на эту проблему:

1. Развитие и обучение – процессы взаимосвязанные.
2. Развитие детерминировано биологическими факторами. Оно осуществляется по своей генетической программе. Несомненно, что благодаря успешной или неуспешной реализации этой программы обучение может проходить с разной степенью интенсивности.
3. Обучение представляет собой сложный процесс овладения знаниями, умениями и навыками. Нередко случается, что человек нигде и не учился, но имеет высокий уровень развития.
4. Интеллект человека – сложное анатомо-психологическое образование. До сих пор до конца не понятны законы его развития. В процессе обучения человек лишь в определенной мере пользуется этим богатством.

### Карточка 5.

А. С. Макаренко писал: «На самом деле главные основы воспитания закладываются до пяти лет, и то, что вы сделали до пяти лет, – это 90% всего воспитательного процесса, а затем воспитание продолжается, обработка человека продолжается, но в общем вы начинаете вкушать ягоды, а цветы, за которыми вы ухаживали, были до пяти лет» (Макаренко А. С. Педагогические сочинения: В 8 т. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 215).

Каково ваше отношение к этому высказыванию А. С. Макаренко?

Из приведенных примеров выберите ответ, наиболее полно отражающий вашу точку зрения на эту проблему. Аргументируйте свой выбор.

1. А. С. Макаренко не учитывает особенностей анатомо-физиологического и социально-психического развития детей различных возрастных групп. Поэтому в каждом возрасте есть свои «основы» морали, свое содержание воспитания, которое и необходимо усваивать, Задача воспитателей и заключается в том, чтобы установить, что является главным в каждом возрасте, этому учить и воспитывать.
2. А. С. Макаренко, несомненно, прав. Ведь до пяти лет ребенок овладевает значительным пластом социального опыта: языком, нравственными правилами поведения и т. п. В этот период закладываются такие важные качества, как доброта, чувства, привычки, уважение к людям, бережное обращение с вещами, трудолюбие, аккуратность и др. А это и составляет прочный фундамент нравственного богатства личности.
3. А. С. Макаренко прав: для воспитания возраст до пяти лет имеет первостепенное значение. Но он рассматривает этот вопрос односторонне. Сомнительно, что до пяти лет закладываются ведущие элементы воспитанности. Думается, что главное в другом, важно сформировать в этом возрасте волю, чувства ребенка. Это и будет важнейшей предпосылкой формирования нравственного богатства личности.
4. А. С. Макаренко не прав, нельзя искусственно делить жизнь воспитанников на два периода: до пяти и после пяти лет. Ведь второй период составляет 10-12 лет, а на него он отводит лишь 10 % воспитательных воздействий, А основные качества формируются во втором периоде: мировоззрение, чувства дружбы, любви, патриотизма.
5. Воспитывая ребенка до пяти лет, необходимо обратить внимание на главное – здоровье, поэтому родители должны позаботиться, чтобы в ребенок рос физически здоровым, владел гигиеническими навыками. В эти годы ребенок еще ничего не понимает о нравственных нормах, правилах. Все эти качества будут сформированы позже, когда ребенок пойдет в школу. Нет оснований соглашаться с мнением А. С. Макаренко.

### Практическое задание 2

#### Ситуационная задача 1.

«В человеческой жизни есть еще один сильный стимул – престиж. Человек, потерявший удовольствие от напряжения, от высоких достижений в труде, не рассчитывающий на престиж в сфере труда, ищет выход своей личности в других сферах. Возникают пороки. Это всевозможные химические средства, изменяющие психологическую настроенность и создающие иллюзию удовольствия. Один порок мы уже пожинаяем – алкоголизм. Я считаю, что мы уже сейчас убавили необходимый и напряженный труд ниже доступного уровня. Природа диктует определенный уровень необходимости в работе, ниже которого опускаться нельзя. Если ориентироваться на уровень счастья пассивных людей, которые согласны на счастье «поменьше», лишь бы работа была «полегче», тогда мы снизим уровень всех остальных людей. И, значит, эффективность нашего общества в целом. А главное, понизим потенциал будущего поколения. А это опасно». (Амосов Н. М. «Жизнь человека и условия ее прочности»)

Проанализируйте эту мысль Н.М. Амосова. Автор прав или заблуждается? Как бы вы изменили систему воспитания с целью преодоления данных тенденций?

#### Ситуационная задача 2

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику юной аудитории, методы, принципы и формы организации занятия на тему: «Курение — за и —против!». Характеристика аудитории: 15—18-летние подростки обоих полов подверженные сильному влиянию сверстников, особенно старших знакомых. Они, как правило, стремятся доказать свою оригинальность и в то же время «быть как все»; часто занимают заведомо враждебную позицию ко всему, исходящему от родителей и педагогов. Предполагается, что на занятие придут те, кто заинтересован проблемой и собирается участвовать в дискуссии.

Ответ: «Занятие для старшеклассников о вредных привычках»

Цель: Воспитание старшеклассников мотивации здорового образа жизни и обеспечение возможности обращения к специалисту за помощью в отказе от табакокурения.

Задачи: в ненавязчивой игровой форме дать учащимся старших классов представление о возможных осложнениях от табакокурения; ознакомить с рекомендациями по избавлению от данной зависимости тех из них, у кого она уже есть.

Место и время проведения: проводится в учебном помещении в учебное время (при исключении времени первых и последних уроков).

Методы и формы подачи материала: предпочтительна групповая лекция с элементами беседы. Наиболее результативно сочетание лекции о положительных и отрицательных сторонах курения.

### Задание 3.

Изучив учебный материал, заполните таблицу «Методы воспитания». Форма контроля – после заполнения таблицы, следует представить свой вариант.

№ п	Классификация методов воспитания	Методы воспитания	Цель	Характеристика	Условия эффективности
1.	Методы формирования сознания личности				
2.	Методы организации деятельности и поведения				

3.	Методы стимулирования деятельности и поведения				
4.	Методы контроля, самоконтроля и самооценки				

**Тема 5: Педагогическая деятельность врача.**

**Формы текущего контроля:**

- Устный опрос (беседа)
- практические задания
- представление презентаций
- Заполнение таблицы
- Решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для рассмотрения и обсуждения:**

1. Общение – понятие, виды, цель, функции.
2. Перцептивная сторона общения понятие о восприятии и понимании в общении
3. Коммуникативная сторона общения – понятие, характеристика коммуникативного процесса.
4. Стили общения – понятие, характеристика.
5. Классификация стилей педагогического общения (можно использовать различные классификации, составить таблицу).
6. Эмоции *Функции эмоций. Эмпатия и проявление профессиональной толерантности специалиста медицинского и фармацевтического профиля*

**Практическое задание 1**

Микропреподавание: ординаторы выступают перед аудиторией со своими планами занятий, профилактическими лекциями, практическими занятиями и т.д., представляют презентации, а потом отвечает на поставленные вопросы или задают вопросы аудитории. Остальные студенты (ординаторы) слушают и оценивают его по соответствующим параметрам, представленным в таблице. Форма контроля – представленное задание и лист оценки.

Дается задание разработать и записать конспект, начинающийся обращением: «Здравствуйте студенты, пациенты, коллеги и т.д.». Текст должен быть интересным и конкретным, язык – простым, точным, образным, чтобы слушатели могли понимать, о чем идет речь. Продолжительность выступления от 5 до 15 минут.

При работе над текстом ответить на следующие задания:

1. Рассказать о педагогическом замысле своего выступления, дать обоснование выбору его содержания (лекция, беседа, практическое занятие и т.д.)
2. Определить задачу и обосновать логическую структуру.
3. Как вы решили эту задачу методически,
4. Какие требования к педагогической речи вы стремились соблюдать, составляя текст микропреподавания?

Остальные студенты слушают товарища и оценивают его по соответствующим параметрам, представленным в таблице.

«0» баллов – не владеет навыками педагогического общения (**нет**)

«1» балл – частично владеет навыками педагогического общения (**частично**)

«2» балла – хорошо владеет навыками педагогического общения (**да**)

Обсуждение полученных результатов по плану:

- 1) Что бы я позаимствовал у своего товарища.
- 2) Что бы я пожелал ему.

**Практическое задание 2.**

Назовите и опишите возможные обстоятельства медицинской практики, в которых возникает необходимость педагогических действий специалиста медицинского или фармацевтического профиля. Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?

Примерный ответ и выводы:

Педагогическое действие востребовано в обществе в случаях, когда накопленный опыт должен быть передан другому. Такого типа передача осуществляется и в малых ситуациях обучения, где адресатом выступает человек, не владеющий каким-либо предметом и способами какой-либо деятельности. В практике специалистов медицинского и фармацевтического профиля чаще всего такой фигурой является пациент, а специалист выступает как ретранслятор специальных знаний и умений. Цель действий специалиста, принявшего на себя психолого-педагогическую позицию, заключается в установлении взаимодействия с другими на основе ценностно-смыслового комплекса идей здоровья, здорового образа жизни, его сохранения и поддержания. Эта позиция, этот взгляд на осуществляемую деятельность должны стать определяющими в профессиональных установках и действиях врача и других специалистов медицинского и фармацевтического профиля.

**Практическое задание 3.**

Работа в малых группах. Заполните таблицу (можно использовать результаты теста Айзенка на определение типа темперамента), представив рекомендации для эффективного межличностного общения врача и пациента с различным темпераментом. Форма контроля – заполненная таблица.

Врач/пациент	Холерик	сангвиник	меланхолик	флегматик
холерик				
сангвиник				
меланхолик				
флегматик				

**Практическое задание 4.**

*Функции эмоций. Эмпатия и проявление профессиональной толерантности специалиста медицинского и фармацевтического профиля.*

Представьте себе человека, полностью лишённого всех эмоций. Как протекали бы его психические процессы?

Какие; трудности возникли бы в процессе профессионального общения у специалиста с низким уровнем эмпатии?

Смог бы он проявлять толерантность? Какие проблемы он бы встречал при общении с людьми другой социальной, этнической, конфессиональной, возрастной и т.д. среды?

При обсуждении этой гипотетической ситуации выявляется важность эмпатии и толерантности для выполнения не только профессиональных функций, но и соблюдения общекультурных нравственных норм.

**Практическое задание 5.**

Решение ситуационных задач с обсуждением в группе. Форма контроля ответ на поставленные вопросы в задаче.

Ситуационная задача

Больной не хочет оперироваться у хирурга-женщины средних лет, а хочет у другого любого мужчины-хирурга. Она объясняет это тем, что хороших хирургов женщин не бывает и боится, что операция пройдет с осложнениями.

Как бы вы построили беседу с больным в случае, если его желание удовлетворить не представлялось бы возможным? Объясните, почему возникают барьеры в общении

**Тема 6: Педагогическое общение как форма взаимодействия.**

**Формы текущего контроля:**

- Устный опрос (беседа)
- практические задания
- Решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для рассмотрения и обсуждения:

1. Интерактивная сторона общения – понятие, виды взаимодействия медицинский работник и пациент
2. Техники активного слушания.
3. Конфликт – понятие, стадии конфликта.
4. Стратегия разрешения и предупреждения конфликта.

#### **Практическое задание 1**

Работа с карточками (схемами) в группах в соответствии одной специальности. Обсудить представленное задание и представьте вариант ответа на поставленный вопрос. Форма контроля наличие выполненного задания и представление его .

**Задание:** Как меняются основные формы взаимодействия между врачом и пациентом в динамике лечебного процесса? Составьте схему.

#### **Практическое задание 2.**

Решение ситуационных задач с обсуждением в группе. Форма контроля ответ на поставленные вопросы в задаче.

##### Ситуационная задача 1.

Специалисты медицинского и фармацевтического профиля с 5-летним стажем работы, А., Б. и В., решили открыть частную педиатрическую клинику. Дела не пошли из-за того, что скоро у них появились взаимные претензии и конфликты. А. надеялся на большой коммерческий успех. Б. собирался реализовать в лечебном процессе свои новаторские идеи и заняться новыми интересными разработками в области педиатрии. В. радовался, что теперь он будет располагать своим временем, работая на себя, а не на государство.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

##### Ситуационная задача 2.

Старшая медицинская сестра А. в категоричной форме поручает молодой медицинской сестре Н. заменить заболевшую С. на воскресном дежурстве. Но у Н. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

##### Ситуационная задача 3.

Преподаватель на занятии делает замечание студентам по поводу плохой посещаемости лекций. В ответ они утверждают, что подготовятся самостоятельно по учебнику и «чужим» лекциям, а напрасно тратить время они не намерены. После этого преподаватель проводит опрос по материалу лекции и выставляет двойки всей группе. Группа студентов отправляется к заведующему кафедрой и жалуется на предвзятое к ним отношение преподавателя.

1. Определите, к какому типу конфликтов соответствует данный инцидент.
2. Проанализируйте и оцените действия участников инцидента при условии: а) если это объективный инцидент; б) если это субъективный инцидент.

Какие пути управления конфликтом возможны?

##### Ситуационная задача 4.

Вы высказываете критические замечания в адрес своей подчиненной, она реагирует очень эмоционально. Вам приходится каждый раз свертывать беседу и не доводить ее до конца, вот и сейчас, после ваших замечаний она расплакалась. Как донести до нее свои соображения?

1. Выберите прием воздействия, наиболее соответствующий ситуации.
2. Охарактеризуйте внутренне как прием воздействия и укажите условия его использования.
3. Дайте характеристику идентификации как воздействия, укажите условия его использования

##### Ситуационная задача 5

Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач).

Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

##### Эталон ответа:

- 1) Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.
- 2) Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.
- 3) Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).
- 4) Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

### **Тема 7. Итоговое занятие по модулю/дисциплине «Педагогика». Зачёт**

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

- Устный ответ.

- Решение ситуационных задач

#### **Оценочные материалы контроля успеваемости:**

Вопросы промежуточной аттестации.

Ситуационные задачи.

#### **Внеаудиторная самостоятельная работы ординаторов (контроль самостоятельной работы).**

- доклады,
- практические задания;
- презентации мультимедийные;
- проект в виде методической разработки занятия.

### **Тема 1: Мотивация учебной деятельности.**

#### **Форма текущего контроля успеваемости**

- доклады

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

##### **Темы для докладов:**

1. Мотивация в жизни человека.
2. Мотив – понятие. Классификация мотивов.
3. Влияние мотивации на успешность учебной деятельности.
4. Способы формирования познавательной мотивации у обучающихся в школьном возрасте.
5. Способы формирования познавательной мотивации у обучающихся в дошкольном возрасте.
6. Способы формирования познавательной мотивации у обучающихся в подростковом возрасте.
7. Способы формирования познавательной мотивации у взрослых.
8. Мотиваторы и демотиваторы.
9. Влияние семьи на формирование мотивации.
10. Современные теории мотивации
11. Мотивация поведения. Осознанные и неосознанные мотивы.
12. Мотивы и смысл. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
13. Способы мотивирования человека к ведению здорового образа жизни.
14. Мотивация достижения успеха и профессиональная деятельность

### **Тема 2: Психолого-педагогические характеристики личности в различные возрастные периоды жизни.**

#### **Форма текущего контроля успеваемости**

- доклады, сообщения
- презентации;

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

##### **Темы для докладов (сообщений) и презентаций:**

*«Психолого-педагогические характеристики развития личности в...» (далее идет выбранный возрастной период) с точки зрения медицинской педагогики..*

1. Грудной период: до 1 года

2. Раннее детство: 1-3 года
3. Дошкольный возраст: 3 года — 6-7 лет
4. Младший школьный возраст: 7 – 11 лет
5. Подростковый период 12-14
6. Юношеский период 15 -19
7. Молодость (зрелый возраст 1 период) 20 – 35
8. Взрослость (Зрелый возраст 2 период) 35 — 60 лет
9. Пожилой возраст: 55/60 — 75 лет
10. Старческий возраст: 75 — 90 лет Долгожители — 90 лет и более

**Тема 3: Современные методы и формы обучения и воспитания.**

**Форма текущего контроля успеваемости**

-практическое задание -составить карту (схему)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Выполненная на основе подготовленной темы составляется карта (схема) проведения занятия обучающего, профилактического, диагностического и т.д. характера.

**Темы для составления карты (схемы).**

1. Круглый стол
2. Дебаты
3. Мозговой штурм, брейнсторминг, мозговая атака\|
4. Case-study или кейс-метод (анализ конкретных ситуаций, ситуационный ана-
5. Деловые и ролевые игры
6. Работа в малых группах
7. Метод обучения в парах (спарринг-партнерство)
8. Мастер класс
9. «Метод аквариума»
10. Метод Jigsaw

**Тема 4: Методические и организационные аспекты проведения занятий с пациентами и студентами.**

**Форма текущего контроля успеваемости**

– проект в виде методической разработки

– презентации мультимедийная;

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Итогом освоения данной темы является предоставление проекта в виде методической разработки занятия с пациентами или учащимися согласно рекомендованной схеме. Тема для проведения занятия выбирается исходя из специальности ординатора и актуальности темы, она может быть выполнена в составе малой группы. Тема согласовывается заранее с преподавателем, ведущим дисциплину. Работа предоставляется в письменном виде и в виде презентации.

Защита представленного проекта занятия. В выступлении ординатор раскрывает актуальность выбранной темы, цель занятия, этапы проведения занятия. Дает обоснование выбранному методу обучения и формам контроля усвоенных знаний и умений.

Регламент озвучивания – 5-10 минут. После каждого выступления выступающему задают 2-3 вопроса проблемного характера, на которые он дает исчерпывающие ответы

**Примерная схема проекта методической разработки обучения пациентов или студентов (учащихся)**

1. **Тема занятия:** \_\_\_\_\_
2. **Продолжительность занятия:** \_\_\_\_\_ минут (рекомендуется учитывать возраст, тему и цель занятия)
3. **Контингент пациентов:** отделение или пациенты кабинета (т.е. описать для кого это занятие)
4. **Мотивация** (раскрывается актуальность темы для пациента, отвечая на вопрос зачем? эта тема пациенту)
5. **Цель занятия** (формулируется обобщенно)

**Задачи:** (формулируются конкретно исходя из цели занятия)

Пациент (или например, студентов, учащийся, курсов) должен знать: .....

Пациент(или например, студентов, учащийся, курсов) должен уметь: .....

Образец плана проведения занятия, который должен составить ординатор:

№ п/п	Название этапа занятия	Время	Описание этапа занятия
1.	Организационно-мотивационный этап.		
2.	Оценка исходного уровня знаний		указывается форма контроля, например, фронтальный опрос, тестовый контроль
3.	Углубление знаний пациента (на этом этапе врач-преподаватель вво- дит новую информацию с помощью опреде- ленного метода обучения (в виде лекции, беседы, дискуссии и т.д.)		указать метод обучения
4.	Закрепление знаний и отработка умений (врач-преподаватель предлагает пациенту отработать умение либо на практике, либо через решение ситуационных задач и т.д.)		указать метод обучения
5.	Оценка конечного уровня знаний		Тестовый контроль
6.	Подведение итогов.		

6. Задания для оценки исходного уровня знаний (вопросы для фронтального опроса, вопросы закрытого типа).

7. Задания для закрепления знаний и отработки умений у пациента.

Примеры:

**Отработка на практике пациентами и клиентами специалистов фармацевтического профиля:**

- – пеленание ребенка, измерение артериального давления, алгоритма пользования индивидуальным ингалятором, другим оборудованием, которое возможно

приобрести в аптеке;

- отработка через решение ситуационных задач оценки показателей сахара в крови, рацион питания, уровня физической нагрузки при данном заболевании и т.д.;
  - отработка через решение проблемных ситуаций составление режима дня ребенка в определенном возрасте; или рациона питания в период обострения заболевания или в период ремиссии и т.д.
8. Эталоны ответов на задания для закрепления знаний и отработки умений – могут быть представлены как эталоны, так и алгоритмы отработки умений.
  9. Тесты для оценки конечного уровня знаний участвующих в занятиях (от 5 до 10 тестов).
  10. Эталон ответов на тесты для оценки конечного уровня знаний.
  11. Информационный блок для пациента (клиента) – предоставляется в виде основной информации объемом 2-4 страницы.

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

<b>Форма контроля</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<b>Устный/письменный опрос/доклад</b>	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
<b>Собеседование</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
<b>проверка практических навыков : составление плана профилактического или учебного занятия</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если степень детализации плана высокая, позволяющая увидеть понятийно-категориальный аппарат исследуемой темы и логические связи между понятиями и фактами; оригинальность оформления.
	Оценка «хорошо» выставляется, если детализации плана достаточная, позволяющая увидеть понятийно-категориальный аппарат исследуемой темы и логические связи между понятиями и фактами.
	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если выявлены только основные понятия темы, логические связи между понятиями и фактами выражены слабо.
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если не выявлен категориально-понятийный аппарат представленной темы, логические связи между понятиями и задачами не установлены.
<b>контроль выполнения практических заданий (проект в виде методической разработки профилактического или учебного занятия), создание презентации</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация является актуальной и современной; ключевые идеи и слова в тексте выделены.
	Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены.
	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не выделены.
<b>контроль выполнения практических заданий: решение ситуационных задач</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
<b>контроль выполнения практических заданий: составление/заполнение таблиц</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии четкой логичности и наглядности предложенной таблицы; правильности и аргументированности определения типов связи.

	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии наличия логичности и наглядности предложенной таблицы; правильности и частичной аргументированности определения типов связи между педагогическими понятиями, фактами.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, если в таблице частично прослеживается наличие логических связей между педагогическими понятиями, фактами, их аргументированность слабая.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, если в таблице отсутствуют обоснованность и аргументированность логических связей между педагогическими понятиями, фактами.

### 3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в устной форме.

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

Оценка	Критерии
незачтено	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Ответ не раскрывает полноту знаний по теме, в ответе не наблюдается умение выделять главное, использование приемов анализа, сравнения, обобщения, изложение знаний своими словами, приведение примеров, доказательств. Ответ логически не выстроен, в нем отсутствуют доказательства, опирающиеся на аргументы, аналитические данные и факты; ответ не выстроен в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, педагогическими ситуациями.
зачтено	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора. Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера).

### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

#### Примерные вопросы к промежуточной аттестации:

1. Медицинская педагогика – как пример интеграции педагогической и медицинской науки. Связь педагогики с другими науками.
2. Основные направления развития профессионального медицинского и фармацевтического образования. Структура ДПО. Законодательная основа.
3. Основные категории педагогики – образование, обучение, воспитание, развитие.
4. Структура личности специалиста медицинского или фармацевтического профиля.
5. Самообразование и самовоспитание личности специалиста медицинского или фармацевтического профиля.
6. Структура процесса обучения. Характеристика его основных компонентов. Структура учебного занятия со студентами и пациентами.
7. Мотивация познавательной деятельности. Особенности мотивации пациента в различные возрастные периоды жизни.
8. Понятие целей и содержания в педагогике. Постановка целей и задач обучения. Требования к отбору и структурированию содержания для проведения занятия с пациентами.
9. Основные методы обучения – лекция, беседа, практические методы. Их практическая реализация в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
10. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая особенности взаимодействия с пациентом в каждой форме обучения.
11. Методы контроля знаний и умений. Особенности организации контроля знаний и умений при обучении студентов и пациентов.
12. Система дополнительного профессионального образования – структура, цели, виды ДПО, нормативная база.
13. Андрагогика – как наука об образовании взрослых. Организация обучения взрослых
14. Андрагогические принципы и особенности обучения взрослых.
15. Значение и особенности непрерывного образования для совершенствования профессиональной деятельности различных специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
16. Методические обеспечение процесса обучения в образовательной и медицинской организации (фармацевтической).
17. Понятие воспитания в педагогике. Характеристика процесса воспитания.
18. Формы и средства воспитания, реализуемые образовательной и медицинской (фармацевтической) организации.
19. Методы воспитания: убеждение, метод примера – их особенности реализации в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
20. Методы воспитания: приучение, поощрение и наказание – их особенности реализации в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
21. Семейное воспитание. Влияние семьи на формирование у пациента, направленности на сохранение и укрепление здоровья.
22. Общение – понятие, виды, цель, функции. Значение общения в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
23. Перцептивная сторона общения – понятие о восприятии и понимании в общении. Значение перцепции в установлении контакта с пациентом и членами их семей.
24. Коммуникативная сторона общения – понятие, характеристика коммуникативного процесса.
25. Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения.
26. Стили общения – понятие, характеристика. Интерактивная сторона общения – понятие, виды взаимодействия с пациентом. Техники активного слушания.
27. Конфликт – понятие, стадии конфликта.
28. Стратегия разрешения и предупреждения конфликта.
29. Публичные выступления в профессиональной деятельности специалистов медицинского или фармацевтического профиля.
30. Толерантное взаимодействие как условие успешной профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.



## Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

### Ситуационные задачи.

#### Задача 1.

Вам предложено провести занятие для пациентов на тему: «Как восстановить движения после инсульта». Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику аудитории, методы, принципы и формы организации обучения на тему:

Ответ:

Тема: «Как восстановить движения после инсульта».

Цель: помочь пациентам отделения восстановительной терапии вернуть и активизировать двигательные навыки после перенесенного инсульта.

Задачи:

- Объяснить наиболее доброжелательно, с учётом социальных и этнических особенностей необходимость проведения лечебной гимнастики на раннем реабилитационном этапе;
- научить пациентов комплексу определенных упражнений;
- дать каждому из них возможность убедиться в объеме резервов его организма;
- провести показательную динамику состояния пациента.

Место и время проведения: палата отделения реабилитации; через 2 часа после завтрака.

Характеристика аудитории: пациенты любого возраста, любой социальной группы перенесшие инсульт с средней степенью тяжести заболевания, обеспокоенные в отношении своих двигательных возможностей и предполагающие, что утратили определенную часть объема движений навсегда. На занятии также могут присутствовать родственники, которые впоследствии помогут реабилитации пациента.

Методы и формы подачи материала: лекция с демонстрацией, комплекса упражнений, индивидуальный подход в ходе практического занятия, консультации.

#### Задача 2.

Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории, на тему:

- «Занятие для родственников тяжелобольных пациентов» Тема: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

- научить присутствующих приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
- показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
- ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Место и время проведения занятия: проводится в актовом зале поликлиники в пятницу вечером или в субботу утром.

Характеристика аудитории: родственники тяжело больных людей, представители разных возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода с элементами фронтальной организации формы обучения — лекция.

#### Задача 3.

Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального медицинского содержания. В каких случаях врачу может понадобиться самостоятельное «изобретение» подобных учебно-методических материалов?

Ответ: памятки выполнения процедур, схемы, таблицы, графики, рекламные листовки, брошюры, муляжи, макеты и др.

#### Задача 4

Как врач может воздействовать на отношение своих пациентов к собственному здоровью? Сформулируйте задачи просветительской работы врача.

Ответ: Для изменения отношения и стратегии поведения людей в сфере здоровья проводят мероприятия, как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Врачи работают персонально с каждым пациентом, а целью общественного здравоохранения становится работа с отдельными социально-экономическими группами населения. Личностно ориентированная работа необходима, так как значительная часть населения рождается здоровой и становится больной в результате неправильного поведения и негативного влияния окружающей среды.

#### Задача № 5.

Пациенту требуется операция для излечения от тяжелого заболевания. Пациент после посещения столовой узнал, что в больнице лежат пациенты с рецидивами после аналогичной операции. Он оказался в замешательстве, и решил отказаться от операции, сообщив об этом лечащему врачу. Врач, узнав причину отказа, пригласил его на беседу с пациентом, излечимся с помощью данной операции. Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Какой стратегией поведения воспользовался врач?
3. Какое развитие событий Вы предполагаете?

Эталоны ответов:

1. Нет, это конфликтная ситуация (предконфликт).
2. Соперничество (конкуренция) путем скрытого влияния.
3. Благоприятный исход при убедительности излечившихся пациентов и ведомости пациента. Неблагоприятный, при «неведомости» пациента и уверенности в рецидиве после операции.

#### Задача № 6.

Врач назначает пациенту плановую операцию. Пациент не считает целесообразным совершение данной манипуляции, учитывая, что возможным последствием операции является потеря трудоспособности или смерть пациента.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения лучше выбрать врачу?
3. Опишите способ разрешения данного конфликта путем сотрудничества.

Эталоны ответов:

1. Конфликт межличностный, открытый.
2. сотрудничество Врач вместе с пациентом обсудит наиболее приемлемое лечение, с применением других методов, которые удовлетворят пациента и излечат заболевание.

#### Задача № 7

К врачу пришла пациентка К. 65 лет с претензией по поводу выписанных ей лекарств, так как она прочла в газете о более эффективных таблетках. На претензию доктор грубо возразил, что пациентка не компетентна в данном вопросе, а он имеет диплом врача и лучше знает, какие лекарства ей принимать.

Вопросы:

1. Кто является субъектом конфликта?
2. Какой вид конфликта присутствует?
3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал врач?

Эталоны ответов:

1. Пациентка К. и врач.
2. Межличностный, социальный, вертикальный, антагонистический
3. Соперничество

#### Задача № 8.

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Эталоны ответов:

1. Да, между личностью и группой
2. Объект – поведение врача, субъекты – врач и рабочий коллектив
3. Врачу следует изменить свое поведение, научиться слушать других

#### **Задача №9**

Ординатор проводил обучение чистке зубов детей младших классов. Занятия проводились в подгруппах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действия на модели большинство детей сразу освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

Вопросы:

1. К какому возрастному периоду относятся ученики 1-го класса? Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста?
2. Правильно ли была выбрана групповая форма занятий для детей этой возрастной группы?
3. Предположите, какой ведущий канал восприятия информации (ведущая репрезентативная система) у детей, испытывавших трудности в обучении чистке зубов.
4. Какими психодиагностическими методами можно определить ведущую репрезентативную систему ребенка?
5. Какие приемы обучения будут более эффективны с такими детьми?

Эталоны ответов

1. Младший школьный возраст. Ведущая деятельность - учебная, внимание кратковременное, высок авторитет учителя и доверие к нему.
2. Да, т.к. дети этого возраста привыкли к групповой форме обучения, заинтересованы показать свои знания и умения товарищам и взрослому, успешнее осваивают новые действия в коллективе (подражание).
3. Кинестетическая репрезентативная система («деятели»).
4. Наблюдение, беседа (можно с учителем, родителями), тестирование.
5. Индивидуальное моторное сопровождение (рука в руке), формирование зрительно-двигательной координации при индивидуальном или партнерском обучении.

#### **Задача 10.**

К вам пришли родственники пациентов из разных социальных и этнокультурных групп. Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории.

Составьте план доступного всем занятию я на тему: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Примерный ответ:

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

- научить присутствующих практическим приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
- показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
- ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Характеристика аудитории: родственники тяжело больных людей, представители разных социальных групп, возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода.

#### **Задача 11.**

В каком случае медицинской практики или фармацевтической практики возникает необходимость педагогических действий?. Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?

Ответ: Педагогическое действие востребовано в обществе в случаях, когда накопленный опыт должен быть передан другому. Однако такого же типа передача осуществляется и в малых ситуациях обучения, где адресатом выступает человек, не владеющий каким-либо предметом и способами какой-либо деятельности.

Цель действий человека, принявшего на себя психолого-педагогическую позицию в практике медицины или фармации, заключается в установлении взаимодействия с другими на основе деятельности по сохранению и поддержанию здоровья пациента. Сам пациент, врач, другие медицинские работники, специалисты фармацевтического профиля причастны к сохранению здоровья и потому именно им вменяется в обязанность толерантное взаимодействие с пациентом.

#### **Задача 12.**

Какими методами и средствами, вы воспользуетесь в просветительской работе среди молодёжи? Назовите, в каких мероприятиях Вы участвовали и какие методы оказались более успешными?

Ответ: Под методами просветительской деятельности понимаются основные способы проведения мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения пациентов или потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с врачом и медицинскими службами и специалистами фармацевтического профиля. Различаются и используются устные, наглядные и комбинированные методы.

#### **Задача 13.**

Пациент Б. 60 лет, обратился к врачу-стоматологу с желанием восстановить зубной ряд с помощью ортопедической конструкции. После осмотра и обследования врач объяснил пациенту, что конструкцию можно поставить только при удалении двух оставшихся зубов. Больной, недовольный предложенным вариантом лечения, покидает кабинет. В регистратуре клиники его успокаивают и предлагают обратиться к другому врачу. Зная о предыдущем конфликте, новый врач предложил пациенту другой способ лечения, который устроил пациента.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Кого можно считать субъектом этого конфликта?
3. Как бы Вы поступили в подобном случае на месте первого врача?

Эталоны ответов:

1. Да
2. Первый врач и пациент
3. Попытка найти компромисс, предложить сразу несколько вариантов лечения и предоставить пациенту выбор.

#### **Задача 14**

Если надо убедить пациента, какие качества вашей личности помогут в общении с пациентом? Какие компоненты общения, следует применять? От каких условий зависит выбор компонентов общения?

Ответ: эмпатия, толерантность; вербальные и невербальные компоненты общения.

#### **Задача 15.**

Молодой специалист фармацевтического профиля, работая в аптеке в сельской местности, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте. Она считает, её знания современнее. Манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Эталоны ответов:

1. Да, между личностью и группой
2. Объект – поведение молодого специалиста, субъекты – молодой специалист и рабочий коллектив
3. Молодому специалисту следует изменить свое поведение, научиться слушать других

**Образец зачетного билета**

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

кафедра истории Отечества \_\_\_\_\_  
направление подготовки (специальность) ординатура \_\_\_\_\_  
дисциплина Педагогика \_\_\_\_\_

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1 /**

**I.** Значение и особенности непрерывного образования для совершенствования профессиональной деятельности различных специалистов медицинского и фармацевтического профиля

**II.** Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения.

**III.** Решение ситуационной задачи.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Декан \_\_\_\_\_ факультета \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (вопросы)
1	<b>УК-2</b> готовность к управлению коллективом, готовность толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	<b>Знать</b> о закономерностях процесса межличностного восприятия, общения, стратегиях предотвращения и решения конфликтных ситуаций; методы общения в коллективе основанного на толерантном взаимодействии	вопросы № 22-30-
		<b>Уметь</b> учитывать особенности социального, этнического, конфессионального и культурного многообразия в управлении и воспитании коллектива	практические задания (ситуативные задачи) № 3, 8, 10
		<b>Владеть</b> правилами толерантного взаимодействия в процессе профессионального общения .	практические задания (ситуативные задачи) №5, 6, 7, 13,15
2	<b>УК-3</b> готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	<b>Знать</b> основы педагогической деятельности в разноуровневом медицинском и фармацевтическом образовании в соответствии с нормативной базой. Основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания.	вопросы №1-6, 8, 10-13,15-21
		<b>Уметь</b> применять знания педагогических методов и технологий в профессиональной деятельности, планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля	Вопросы:7, 9,14 практические задания (ситуативные задачи) № 1,11,12.
		<b>Владеть</b> навыками педагогического общения с пациентами и коллегами,	практические задания (ситуативные задачи) №2, 4, 9, 14

## 5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ПК-3 готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-7 готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

ПК-12 готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

### 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

#### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

##### Модуль 1 Медицина чрезвычайных ситуаций

**Тема 1** Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК).

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

#### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Тестовые задания:

1. Деятельность Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций определена

А) Конституцией РФ;

Б) Федеральным законом «Об обороне» от 31.05.1996 г. №61 – ФЗ;

В) Постановлением Правительства РФ от 30.12.2003 г. №794;

Г) Приказами МЧС России.

2. Временем создания Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций можно считать

А) 1960 г.; Б) 1990 г.; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

3. Российский корпус спасателей был создан

А) 1960 г.; Б) 1990 г.; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

4. Госкомитет по делам ГОЧС при Президенте РФ образован

А) 1960 г.; Б) 1990 г.; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

5. Российская система предупреждения и действий в ЧС (РСЧС) создана

А) 1960 г.; Б) 1990 г.; В) 1991 г.; Г) 1992 г.

6. Федеральный закон №68 - ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера был принят

А) 21.12.1994 г.

Б) 28.03.1998 г.

В) 26.04.2004 г.

Г) 31.12.2005 г.

7. Чрезвычайную ситуацию считают закончившейся

А) Когда прекращается воздействие опасных факторов, характерных для данной ситуации;

Б) Когда ликвидирована непосредственная угроза для жизни и здоровья людей и оказана им медицинская помощь;

В) Когда начинается период восстановительных работ;

Г) А + Б + В.

8. К природным катастрофам не относятся

А) Метеорологические;

Б) Тектонические;

В) Экологические;

Г) Космические.

9) К техногенным катастрофам не относятся

А) Транспортные;

Б) Производственные;

В) Топологические;

Г) Экологические.

10. К социальным катастрофам не относятся

А) Военные столкновения;

Б) Терроризм;

В) Пожары;

Г) Социальные взрывы.

11. При региональной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5-500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- рания в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

12. При территориальной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- рания в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

13. При федеральной чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона расп-ространения в пределах территории объекта, материальный ущерб до 1 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост- рания в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.

14. При трансрегиональной (на территории РФ) чрезвычайной ситуации

А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;

Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распростране- ния в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;

В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.

Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.

15. При трансрегиональной (за рубежом) чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;
  - Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распростране- ния в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;
  - В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.
  - Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.
16. При локальной чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;
  - Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;
  - В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;
  - Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост-ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.
17. В задачи федеральных органов по предупреждению ЧС не входит
- А) Прогнозирование и оценка последствий;
  - Б) Подготовка населения;
  - В) Социальная защита населения, проведение гуманитарных акций;
  - Г) Сбор и обмен информацией.
18. В задачи МЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не входит
- А) Спасение жизни и сохранение здоровья людей;
  - Б) Обеспечение готовности к действиям сил;
  - В) Локализация зоны ЧС;
  - Г) Снижение размеров ущерба материальных потерь.
19. Не существует режима функционирования РСЧС
- А) Повседневной деятельности;
  - Б) Повышенной готовности;
  - В) Чрезвычайной опасности;
  - Г) Чрезвычайной ситуации.
20. При режиме чрезвычайной ситуации не проводятся мероприятия
- А) По организации защиты населения;
  - Б) По определению границ зоны ЧС;
  - В) По усилению дежурно-диспетчерской службы;
  - Г) По организации ликвидации ЧС.
21. Чрезвычайную ситуацию считают закончившейся
- А) Когда прекращается воздействие опасных факторов, характерных для данной ситуации;
  - Б) Когда ликвидирована непосредственная угроза для жизни и здоровья людей и оказана им медицинская помощь;
  - В) Когда начинается период восстановительных работ;
  - Г) А + Б +В.
22. К природным катастрофам не относятся
- А) Метеорологические;
  - Б) Тектонические;
  - В) Экологические;
  - Г) Космические.
23. К техногенным катастрофам не относятся
- А) Транспортные;
  - Б) Производственные;
  - В) Топологические;
  - Г) Экологические.
24. При федеральной чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона расп-ространения в пределах территории объекта, материальный ущерб до 1 тыс. МРОТ;
  - Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;
  - В) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона расп-ространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;
  - Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распрост-ранения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.
25. В задачи федеральных органов по предупреждению ЧС не входит
- А) Прогнозирование и оценка последствий;
  - Б) Подготовка населения;
  - В) Социальная защита населения, проведение гуманитарных акций;
  - Г) Сбор и обмен информацией.
26. При режиме чрезвычайной ситуации не проводятся мероприятия
- А) По организации защиты населения;
  - Б) По определению границ зоны ЧС;
  - В) По усилению дежурно-диспетчерской службы;
  - Г) По организации ликвидации ЧС.
27. Федеральный закон №68 - ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера был принят
- А) 21.12.1994 г.
  - Б) 28.03.1998 г.
  - В) 26.04.2004 г.
  - Г) 31.12.2005 г.
28. Не существует органа управления по делам ГОЧС
- А) На уровне организации объединенных наций;
  - Б) На Федеральном уровне;
  - В) На территориальном уровне;
  - Г) На местном уровне.
29. На территориальном уровне органы управления по делам ГОЧС
- А) Министерство по делам ГОЧС;
  - Б) Главное управление по делам ГОЧС;
  - В) Отдел по делам ГОЧС;
  - Г) Работник по делам ГОЧС.
30. Нештатные формирования ГО –
- А) Специально подготовленные силы Вооруженных Сил РФ, которые могут быть привлечены к ликвидации ЧС в порядке определенном специальными положениями;
  - Б) Формирования, службы и учреждения по наблюдению и лабораторному контролю состояния природной среды, сырья, продуктов питания, воды;
  - В) Общие, специальные и специализированные объектовые, местные, территориальные и ведомственные гражданские организации ГО;
  - Г) Центральный аэромобильный спасательный отряд.
31. Режим повышенной готовности применяют
- А) При нормальной производственно – промышленной, радиационной, химичес- кой, пожарной, биологической, ветеринарной обстановке и отсутствии эпидемий;
  - Б) На территории где воздействовали 2 вида поражающих факторов катастроф, возникли поражения людей, животных и вышли из строя здания и сооружения;

- В) При ухудшении производственно – промышленной, радиационной, химической, пожарной, сейсмической, гидрометеорологической, биологической, ветеринарной обстановке, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС;
- Г) При возникновении ЧС и на весь период ее ликвидации.
32. Временем создания Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций можно считать
- А) 1960 г.;      Б) 1990 г.;      В) 1991 г.;      Г) 1992 г.
33. При региональной чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;
- Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, материальный ущерб 5-500 тыс. МРОТ;
- В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;
- Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распространения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.
34. Деятельность Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций определена
- А) Конституцией РФ;
- Б) Федеральным законом «Об обороне» от 31.05.1996 г. №61 – ФЗ;
- В) Постановлением Правительства РФ от 30.12.2003 г. №794;
- Г) Приказами МЧС России.
35. Российский корпус спасателей был создан
- А) 1960 г.;      Б) 1990 г.;      В) 1991 г.;      Г) 1992 г.
36. Госкомитет по делам ГОЧС при Президенте РФ образован
- А) 1960 г.;      Б) 1990 г.;      В) 1991 г.;      Г) 1992 г.
37. Российская система предупреждения и действий в ЧС (РСЧС) создана
- А) 1960 г.;      Б) 1990 г.      В) 1991 г.      Г) 1992 г.
38. При территориальной чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;
- Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;
- В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;
- Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распространения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.
39. При трансрегиональной (на территории РФ) чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;
- Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распространения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;
- В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.
- Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.
40. При трансрегиональной (за рубежом) чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных 50-500 чел, пострадавших 500–1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, материальный ущерб 500-5000 тыс. МРОТ;
- Б) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распространения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ;
- В) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС выходит за пределы РФ, материальный ущерб любой.
- Г) Количество пораженных любое, количество пострадавших любое, зона распространения ЧС – затронуты территории РФ, материальный ущерб любой.
41. При локальной чрезвычайной ситуации
- А) Количество пораженных до 10 чел, пострадавших 100 чел., зона распространения в пределах территории объекта, мат. ущерб до 1 тыс. МРОТ;
- Б) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 300 – 500 чел., зона распространения в пределах субъекта РФ, мат. ущерб 5 - 500 тыс. МРОТ;
- В) Количество пораженных 50 - 500 чел, пострадавших 500 – 1000 чел., зона распространения в пределах 2 субъектов РФ, мат. ущерб 500 - 5000 тыс. МРОТ;
- Г) Количество пораженных 500 чел, пострадавших 1000 чел., зона распространения в пределах 3 субъектов РФ и более, материальный ущерб 5000 тыс. МРОТ.
42. В задачи МЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не входит
- А) Спасение жизни и сохранение здоровья людей;
- Б) Обеспечение готовности к действиям сил;
- В) Локализация зоны ЧС;
- Г) Снижение размеров ущерба материальных потерь.
43. Не существует режима функционирования РСЧС
- А) Повседневной деятельности;
- Б) Повышенной готовности;
- В) Чрезвычайной опасности;
- Г) Чрезвычайной ситуации.
44. При угрозе войны или с ее началом РСЧС передает свои полномочия
- А) Министерству обороны РФ;
- Б) МЧС России;
- В) Правительству РФ;
- Г) Гражданской обороне страны.
45. К социальным катастрофам не относятся
- А) Военные столкновения;
- Б) Терроризм;
- В) Пожары;
- Г) Социальные взрывы.
46. При угрозе войны или с ее началом РСЧС передает свои полномочия
- А) Министерству обороны РФ;
- Б) МЧС России;
- В) Правительству РФ;
- Г) Гражданской обороне страны.
47. Режим повышенной готовности применяют
- А) При нормальной производственно – промышленной, радиационной, химической, пожарной, биологической, ветеринарной обстановке и отсутствии эпидемий;
- Б) На территории где воздействовали 2 вида поражающих факторов катастроф, возникли поражения людей, животных и вышли из строя здания и сооружения;
- В) При ухудшении производственно – промышленной, радиационной, химической, пожарной, сейсмической, гидрометеорологической, биологической, ветеринарной обстановке, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС;
- Г) При возникновении ЧС и на весь период ее ликвидации.
48. Нештатные формирования ГО –
- А) Специально подготовленные силы Вооруженных Сил РФ, которые могут быть привлечены к ликвидации ЧС в порядке определенном специальными положениями;
- Б) Формирования, службы и учреждения по наблюдению и лабораторному контролю состояния природной среды, сырья, продуктов питания, воды;
- В) Общие, специальные и специализированные объектовые, местные, территориальные и ведомственные гражданские организации ГО;
- Г) Центральный аэромобильный спасательный отряд.
49. Не существует органа управления по делам ГОЧС
- А) На уровне организации объединенных наций;
- Б) На Федеральном уровне;
- В) На территориальном уровне;
- Г) На местном уровне.
50. На территориальном уровне органы управления по делам ГОЧС
- А) Министерство по делам ГОЧС;

- Б) Главное управление по делам ГОЧС;  
В) Отдел по делам ГОЧС;  
Г) Работник по делам ГОЧС.
51. Международное общество медицины катастроф организовано  
А) В 1975 г.  
Б) В 1985 г.  
В) 1990 г.  
Г) В 1995 г.
52. Место организации международного общества медицины катастроф  
А) г. Москва;  
Б) г. Лондон;  
В) г. Рим;  
Г) г. Женева.
53. Принцип организации ВСМК  
А) Командно-административный;  
Б) Демократический;  
В) Либерально-демократический;  
Г) Территориально-производственный.
54. Нет такого уровня организации ВСМК  
А) Международный;  
Б) Федеральный;  
В) Территориальный;  
Г) Объектовый.
55. Начальник службы медицины катастроф Минздрава России  
А) Министр здравоохранения России;  
Б) Заместитель министра здравоохранения России;  
В) Главный санитарный врач России;  
Г) Руководитель ВСМК «Защита».
56. Территориальный центр медицины катастроф подчиняется  
А) Лично Губернатору;  
Б) Правительству области (республики, края);  
В) Министру здравоохранения России;  
Г) Министру здравоохранения области (республики, края).
57. На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляют  
А) Руководитель организации;  
Б) Заместитель руководителя по административно-хозяйственной части;  
В) Фельдшер медицинского пункта;  
Г) Специально назначенные должностные лица по делам ГОЧС.
58. К штатным формированиям службы медицины катастроф не относятся  
А) Подвижные многопрофильные госпитали;  
Б) Медицинские отряды;  
В) Бригады (группы) специализированной медицинской помощи;  
Г) Врачебно - сестринские бригады.
59. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» за сутки может принять  
А) До 150 пораженных;  
Б) До 250 пораженных;  
В) До 350 пораженных;  
Г) До 500 пораженных.
60. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» для госпитализации нетранспортабельных пораженных может быть развернут  
А) До 100 коек;  
Б) До 150 коек;  
В) До 250 коек;  
Г) До 500 коек.
61. К штатным подразделениям полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» не относятся  
А) Управление;  
Б) Приемно-диагностическое отделение;  
В) Бригады специализированной медицинской помощи;  
Г) Подразделения обеспечения.
62. В режиме повседневной деятельности БСМП подчиняются  
А) Министру здравоохранения;  
Б) Министру МЧС;  
В) Руководителю учреждения формирователя;  
Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.
63. В режиме повышенной готовности БСМП подчиняются  
А) Министру здравоохранения;  
Б) Министру МЧС;  
В) Руководителю учреждения формирователя;  
Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.
64. В режиме повседневной деятельности БСМП находится в оперативном подчинении  
А) Министра здравоохранения;  
Б) Министра МЧС;  
В) Руководителя учреждения формирователя;  
Г) Руководителя соответствующего центра медицины катастроф.
65. В режиме повышенной готовности специалисты штатных БСМП в праздничные и выходные дни осуществляют дежурства  
А) В обычном режиме;  
Б) На дому по графику;  
В) Не дежурят;  
Г) Дежурят в двойном составе.
66. В ЧС руководство деятельностью БСМП возложено  
А) На Министра здравоохранения;  
Б) Министра МЧС;  
В) Руководителя центра медицины катастроф;  
Г) Руководителя БСМП.
67. Сроки выезда БСМП с имуществом в район ЧС

- А) Не позднее 4 часов после получения распоряжения;  
Б) Не позднее 6 часов после получения распоряжения;  
В) Не позднее 8 часов после получения распоряжения;  
Г) Не позднее 10 часов после получения распоряжения.
68. Режим работы БСМП в ЧС в среднем составляет
- А) 10 часов в сутки;  
Б) 12 часов в сутки;  
В) 14 часов в сутки;  
Г) Круглосуточно.
69. Снабжение БСМП медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется
- А) Министерством здравоохранения России;  
Б) МЧС России;  
В) ВСМК «Защита»;  
Г) Учреждением – формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно таблице оснащения.
70. Руководитель БСМП назначается приказом
- А) Министра здравоохранения России;  
Б) МЧС России;  
В) Директора ВСМК «Защита»;  
Г) Руководителя учреждения – формирователя.
71. В соответствии с Типовым положением о БСМП СМК существует
- А) 15 типов бригад;  
Б) 18 типов бригад;  
В) 21 тип бригад;  
Г) 25 типов бригад.
72. Хирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить
- А) До 10 оперативных вмешательств;  
Б) До 12 оперативных вмешательств;  
В) До 14 оперативных вмешательств;  
Г) До 16 оперативных вмешательств.
73. Ожоговая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь
- А) 10 пораженным;  
Б) 20 пораженным;  
В) 30 пораженным;  
Г) 40 пораженным.
74. Нейрохирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить
- А) До 4 оперативных вмешательств;  
Б) До 6 оперативных вмешательств;  
В) До 8 оперативных вмешательств;  
Г) До 10 оперативных вмешательств.
75. Трансфузиологическая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь
- А) 30 пораженным;  
Б) 40 пораженным;  
В) 50 пораженным;  
Г) 60 пораженным.
76. Территориальный центр медицины катастроф подчиняется
- А) Лично Губернатору;  
Б) Правительству области (республики, края);  
В) Министру здравоохранения России;  
Г) Министру здравоохранения области (республики, края).
77. На объектовом уровне управление службой медицины катастроф осуществляют
- А) Руководитель организации;  
Б) Заместитель руководителя по административно-хозяйственной части;  
В) Фельдшер медицинского пункта;  
Г) Специально назначенные должностные лица по делам ГОЧС.
78. К штатным формированиям службы медицины катастроф не относятся
- А) Подвижные многопрофильные госпитали;  
Б) Медицинские отряды;  
В) Бригады (группы) специализированной медицинской помощи;  
Г) Врачебно - сестринские бригады.
79. К нештатным формированиям службы медицины катастроф не относятся
- А) Подвижные многопрофильные госпитали;  
Б) Медицинские отряды;  
В) Бригады (группы) специализированной медицинской помощи;  
Г) Врачебно - сестринские бригады.
80. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» за сутки может принять
- А) До 150 пораженных;  
Б) До 250 пораженных;  
В) До 350 пораженных;  
Г) До 500 пораженных.
81. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» для госпитализации нетранспортабельных пораженных может быть развернут
- А) До 100 коек;  
Б) До 150 коек;  
В) До 250 коек;  
Г) До 500 коек.
82. Место организации международного общества медицины катастроф
- А) г. Москва;  
Б) г. Лондон;  
В) г. Рим;  
Г) г. Женева.
83. Назначение и изменение основного состава и дублеров персонала БСМП осуществляется
- А) Приказами Министра здравоохранения РФ;  
Б) Приказами руководителя ВЦМК «Защита»;  
В) Приказами руководителя учреждения – формирователя;  
Г) На основании договоренности и взаимозаменяемости сотрудников ЛПУ.



84. Нет такого уровня организации ВСМК
- А) Международный;
  - Б) Федеральный;
  - В) Территориальный;
  - Г) Объектовый.
85. В режиме повседневной деятельности БСМП подчиняются
- А) Министру здравоохранения;
  - Б) Министру МЧС;
  - В) Руководителю учреждения формирователя;
  - Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.
86. Начальник службы медицины катастроф Минздрава России
- А) Министр здравоохранения России;
  - Б) Заместитель министра здравоохранения России;
  - В) Главный санитарный врач России;
  - Г) Руководитель ВСМК «Защита».
87. В режиме повышенной готовности БСМП подчиняются
- А) Министру здравоохранения;
  - Б) Министру МЧС;
  - В) Руководителю учреждения формирователя;
  - Г) Руководителю соответствующего центра медицины катастроф.
88. В режиме повседневной деятельности БСМП находится в оперативном подчинении
- А) Министра здравоохранения;
  - Б) Министра МЧС;
  - В) Руководителя учреждения формирователя;
  - Г) Руководителя соответствующего центра медицины катастроф.
89. В режиме повышенной готовности БСМП находится в оперативном подчинении
- А) Министра здравоохранения;
  - Б) Министра МЧС;
  - В) Руководителя учреждения формирователя;
  - Г) Руководителя соответствующего центра медицины катастроф.
90. В режиме повышенной готовности специалисты штатных БСМП в праздничные и выходные дни осуществляют дежурства
- А) В обычном режиме;
  - Б) На дому по графику;
  - В) Не дежурят;
  - Г) Дежурят в двойном составе.
91. В ЧС руководство деятельностью БСМП возложено
- А) На Министра здравоохранения;
  - Б) Министра МЧС;
  - В) Руководителя центра медицины катастроф;
  - Г) Руководителя БСМП.
92. Сроки выезда БСМП с имуществом в район ЧС
- А) Не позднее 4 часов после получения распоряжения;
  - Б) Не позднее 6 часов после получения распоряжения;
  - В) Не позднее 8 часов после получения распоряжения;
  - Г) Не позднее 10 часов после получения распоряжения.
93. Режим работы БСМП в ЧС в среднем составляет
- А) 10 часов в сутки;
  - Б) 12 часов в сутки;
  - В) 14 часов в сутки;
  - Г) Круглосуточно.
94. Имущество БСМП комплектуется и хранится
- А) В ВСМК «Защита»;
  - Б) В главном управлении по делам ГОЧС субъекта РФ;
  - В) На областном аптечном складе;
  - Г) В учреждении - формирователе.
95. Руководитель БСМП назначается приказом
- А) Министра здравоохранения России;
  - Б) МЧС России;
  - В) Директора ВСМК «Защита»;
  - Г) Руководителя учреждения – формирователя.
96. В соответствии с Типовым положением о БСМП СМК существует
- А) 15 типов бригад;
  - Б) 18 типов бригад;
  - В) 21 тип бригад;
  - Г) 25 типов бригад.
97. Хирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить
- А) До 10 оперативных вмешательств;
  - Б) До 12 оперативных вмешательств;
  - В) До 14 оперативных вмешательств;
  - Г) До 16 оперативных вмешательств.
98. Ожоговая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь
- А) 10 пораженным;
  - Б) 20 пораженным;
  - В) 30 пораженным;
  - Г) 40 пораженным.
99. Нейрохирургическая БСМП за 12 часов работы может выполнить
- А) До 4 оперативных вмешательств;
  - Б) До 6 оперативных вмешательств;
  - В) До 8 оперативных вмешательств;
  - Г) До 10 оперативных вмешательств.
100. Трансфузиологическая БСМП за 12 часов работы может оказать помощь
- А) 30 пораженным;
  - Б) 40 пораженным;
  - В) 50 пораженным;

Г) 60 пораженным.

Вопросы для устного опроса:

1. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
2. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.
3. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.
4. Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
5. Порядок функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
6. Определение и задачи Всероссийской службой медицины катастроф.
7. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф.
8. Формирование и учреждения службы медицины катастроф.
9. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.

Тема доклада:

История организации РСЧС. Структура. Задачи.

История создания и развития ВСМК.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: Президентом объявлено военное положение на территории Страны. Опишите действия службы РСЧС в данной ситуации? Каков объем и содержание указанных мероприятий?

Задача 2: Объявлен режим чрезвычайной ситуации. Перечислите основные мероприятия РСЧС.

Задача 3: В ЦРБ из очага катастрофы доставлено 82 пораженных с травмами различной степени тяжести, из них нуждающихся в проведении полостных операций на органах брюшной полости – 45 %, нуждающихся в проведении операций на опорно-двигательном аппарате – 40%, нуждающихся в проведении комбустиологической помощи 10 %, остальные требуют оказания специализированной операций вследствие повреждения ЦНС. Рассчитать потребность в БСМП различного профиля и время для оказания оперативной помощи.

Задача 4: При выдвигении в очаг катастрофы взрыва кислорода в цехе предприятия врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи на месте аварии обнаружено 76 пострадавших различной степени тяжести. Рассчитать потребность в бригадах скорой мед. помощи на месте аварии.

Задача 5: В очаг поражения планируется выдвигение БСМП психиатрического профиля. Рассчитать потребность в БСМП при общем количестве пораженного населения 2.670 чел., при условии наличия поражений психики у 15 % населения из очага.

Задача 6: В очаг землетрясения силой 7 баллов планируется выдвигение ПМГ ВЦМК «Защита». Общее число пораженных составило 670 человек. Требуется рассчитать соответствие возможности ПМГ потребностям в оказании медицинской помощи в очаге.

**Тема 2** Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основные направления деятельности здравоохранения направлены
  - А) На организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий;
  - Б) На медицинское обеспечение непораженного населения в районе ЧС;
  - В) На санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
  - Г) А+Б+В.
2. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения предусматривает проведение мероприятий
  - А) По розыску пораженных;
  - Б) По оказанию пораженным медицинской помощи;
  - В) По выносу (вывозу) пострадавших за пределы очага поражения;
  - Г) А+Б+В.
3. В настоящее время принята система лечебно-эвакуационного обеспечения населения
  - А) Одноэтапная;
  - Б) Двухэтапная;
  - В) Трехэтапная;
  - Г) Многоэтапная.
4. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения включает
  - А) Догоспитальный и госпитальный этапы;
  - Б) Этапы оказания доврачебной и врачебной помощи;
  - В) Этапы оказания неквалифицированной и квалифицированной помощи;
  - Г) Этапы выделяются в зависимости от сложившейся ЧС.
5. Под термином «доктрина медицины катастроф» принято понимать
  - А) Предпочтительную эвакуацию пострадавших по назначению, т.е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до полного выздоровления;
  - Б) Совокупность основных принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф;
  - В) Четкое и непрерывное управление силами и средствами здравоохранения, принимающими участие в ликвидации последствий катастрофы;
  - Г) Бесперебойное всестороннее материально-техническое обеспечение всех проводимых мероприятий.
6. Не существует вида медицинской помощи
  - А) Первая помощь;
  - Б) Санитарная помощь;
  - В) Доврачебная помощь;
  - Г) Первая врачебная помощь.
7. Квалифицированную медицинскую помощь оказывают
  - А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;
  - Б) Врачебно-сестринские бригады;
  - В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;
  - Г) Врачи – специалисты узкого профиля.
8. Специализированную медицинскую помощь оказывают
  - А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;
  - Б) Врачебно-сестринские бригады;
  - В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;
  - Г) Врачи – специалисты узкого профиля.
9. Полный объем медицинской помощи включает
  - А) Комплексную терапию острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;
  - Б) Коррекцию грубых нарушений кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса;
  - В) Выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи;
  - Г) Оперативные вмешательства при ранениях сердца и клапанном пневмотораксе.
10. Квалифицированная медицинская помощь оказывается
  - А) В непосредственной близости от места поражения;
  - Б) В пунктах медицинской помощи;

- В) В лечебных учреждениях за пределами очага поражения;  
Г) В участковых больницах в очаге поражения.
11. Сокращенный объем медицинской помощи предусматривает  
А) Устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;  
Б) Профилактику и лечение анаэробной инфекции;  
В) Выполнение неотложных мероприятий;  
Г) Оказание пораженным только первой и доврачебной помощи.
12. Пораженные поступившие с очага радиоактивного или химического заражения на этапе медицинской эвакуации направляют  
А) В изолятор;  
Б) В приемно-сортировочное отделение;  
В) В отделение специальной обработки;  
Г) В эвакуационное отделение.
13. При ЧС общие потери среди населения делятся  
А) На безвозвратные и санитарные;  
Б) Не медицинские и медицинские;  
В) Не смертельные и смертельные;  
Г) Не огнестрельные и огнестрельные.
14. Цель медицинской сортировки, ее основное назначение состоит в том  
А) Чтобы организовать и провести своевременные эвакуационные мероприятия;  
Б) Чтобы произвести вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения;  
В) Чтобы отправить пораженных на ближайшие этапы медицинской эвакуации;  
Г) Чтобы обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.
15. С целью распределения пораженных по группам для направления в функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения проводят  
А) Лечебно-диагностическую сортировку;  
Б) Внутрипунктовую сортировку;  
В) Санитарно-эпидемиологическую сортировку;  
Г) Клинико-функциональную сортировку.
16. С целью распределения пораженных на однородные группы в соответствии с направлением, очередностью, способами и средствами их эвакуации проводят  
А) Мобилизационно - транспортную сортировку;  
Б) Эвакуационно - транспортную сортировку;  
В) Эвакуационно – мобилизационную сортировку;  
Г) Сортировку пораженных по длительности лечения в ЛПУ.
17. Во врачебно-сестринскую бригаду для проведения медицинской сортировки пораженных входят  
А) 1 врач, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;  
Б) 2 врача, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;  
В) 2 врача, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;  
Г) 1 врач, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 2 – 3 регистратора.
18. При проведении медицинской сортировки используются сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым  
А) Опасность для окружающих;  
Б) Лечебный признак;  
В) Эвакуационный признак;  
Г) А+Б+В.
19. Подлежат изоляции на каждом этапе медицинской эвакуации, как опасные для окружающих  
А) Инфекционные больные;  
Б) Зараженные АОХВ, загрязненные РВ;  
В) Больные с реактивными психозами;  
Г) А+Б+В.
20. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку пораженных (больных), называется  
А) Эвакуационным направлением;  
Б) Плечом медицинской эвакуации;  
В) Путь медицинской эвакуации;  
Г) Этапом медицинской эвакуации.
21. Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать  
А) Эвакуационным направлением;  
Б) Плечом медицинской эвакуации;  
В) Путь медицинской эвакуации;  
Г) Этапом медицинской эвакуации.
22. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют  
А) Эвакуационным направлением;  
Б) Плечом медицинской эвакуации;  
В) Путь медицинской эвакуации;  
Г) Маршрутом медицинской эвакуации.
23. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя»  
А) Транспортном пострадавшего объекта;  
Б) Транспортном спасательных отрядов;  
В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;  
Г) А+Б+В.
24. Эвакуацию осуществляют по принципу «от себя»  
А) Приписанным транспортом из воинских частей;  
Б) Транспортном спасательных отрядов;  
В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;  
Г) А+Б+В.
25. При организации лечебно-эвакуационных мероприятий следует ориентироваться  
А) Строго ориентироваться на схему ЛЭО населения в ЧС;  
Б) На план мобилизационного развертывания;  
В) Выполнять распоряжения вышестоящего руководства;  
Г) На конкретную обстановку, внося необходимые коррективы в принципиальную схему ЛЭО населения в ЧС.
26. При ЧС общие потери среди населения делятся  
А) На безвозвратные и санитарные;  
Б) Не медицинские и медицинские;  
В) Не смертельные и смертельные;  
Г) Не огнестрельные и огнестрельные.
27. Цель медицинской сортировки, ее основное назначение состоит в том

- А) Чтобы организовать и провести своевременные эвакуационные мероприятия;
- Б) Чтобы произвести вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения;
- В) Чтобы отправить пораженных на ближайшие этапы медицинской эвакуации;
- Г) Чтобы обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.
28. С целью распределения пораженных по группам для направления в функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения проводят
- А) Лечебно-диагностическую сортировку;
- Б) Внутрипунктовую сортировку;
- В) Санитарно-эпидемиологическую сортировку;
- Г) Клинико-функциональную сортировку.
29. С целью распределения пораженных на однородные группы в соответствии с направлением, очередностью, способами и средствами их эвакуации проводят
- А) Мобилизационно - транспортную сортировку;
- Б) Эвакуационно - транспортную сортировку;
- В) Эвакуационно – мобилизационную сортировку;
- Г) Сортировку пораженных по длительности лечения в ЛПУ.
30. Во врачебно-сестринскую бригаду для проведения медицинской сортировки пораженных входят
- А) 1 врач, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;
- Б) 2 врача, 1 - 2 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;
- В) 2 врача, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 1 – 2 регистратора;
- Г) 1 врач, 2 - 3 медицинских сестры (фельдшера), 2 – 3 регистратора.
31. При проведении медицинской сортировки используются сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым
- А) Опасность для окружающих;
- Б) Лечебный признак;
- В) Эвакуационный признак;
- Г) А+Б+В.
32. Подлежат изоляции на каждом этапе медицинской эвакуации, как опасные для окружающих
- А) Инфекционные больные;
- Б) Зараженные АОХВ, загрязненные РВ;
- В) Больные с реактивными психозами;
- Г) А+Б+В.
33. При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС основные направления деятельности здравоохранения направлены
- А) На организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий;
- Б) На медицинское обеспечение непораженного населения в районе ЧС;
- В) На санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
- Г) А+Б+В.
34. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения предусматривает проведение мероприятий
- А) По розыску пораженных;
- Б) По оказанию пораженным медицинской помощи;
- В) По выносу (вывозу) пострадавших за пределы очага поражения;
- Г) А+Б+В.
35. В настоящее время принята система лечебно-эвакуационного обеспечения населения
- А) Одноэтапная;
- Б) Двухэтапная;
- В) Трехэтапная;
- Г) Многоэтапная.
36. Система лечебно-эвакуационного обеспечения населения включает
- А) Догоспитальный и госпитальный этапы;
- Б) Этапы оказания доврачебной и врачебной помощи;
- В) Этапы оказания неквалифицированной и квалифицированной помощи;
- Г) Этапы выделяются в зависимости от сложившейся ЧС.
37. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку пораженных (больных), называется
- А) Эвакуационным направлением;
- Б) Плечом медицинской эвакуации;
- В) Путь медицинской эвакуации;
- Г) Этапом медицинской эвакуации.
38. Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать
- А) Эвакуационным направлением;
- Б) Плечом медицинской эвакуации;
- В) Путь медицинской эвакуации;
- Г) Этапом медицинской эвакуации.
39. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют
- А) Эвакуационным направлением;
- Б) Плечом медицинской эвакуации;
- В) Путь медицинской эвакуации;
- Г) Маршрутом медицинской эвакуации.
40. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя»
- А) Транспортom пострадавшего объекта;
- Б) Транспортom спасательных отрядов;
- В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;
- Г) А+Б+В.
41. Эвакуацию осуществляют по принципу «от себя»
- А) Приписанным транспортom из воинских частей;
- Б) Транспортom спасательных отрядов;
- В) Машины «скорой медицинской помощи» ЛПУ, региональных и территориальных ЦМК;
- Г) А+Б+В.
42. При организации лечебно-эвакуационных мероприятий следует ориентироваться
- А) Строго ориентироваться на схему ЛЭО населения в ЧС;
- Б) На план мобилизационного развертывания;
- В) Выполнять распоряжения вышестоящего руководства;
- Г) На конкретную обстановку, внося необходимые коррективы в принципиальную схему ЛЭО населения в ЧС.
43. Под термином «доктрина медицины катастроф» принято понимать
- А) Предпочтительную эвакуацию пострадавших по назначению, т.е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до полного выздоровления;
- Б) Совокупность основных принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф;
- В) Четкое и непрерывное управление силами и средствами здравоохранения, принимающими участие в ликвидации последствий катастрофы;

Г) Бесперебойное всестороннее материально-техническое обеспечение всех проводимых мероприятий.

44. Не существует вида медицинской помощи

- А) Первая помощь;
- Б) Санитарная помощь;
- В) Доврачебная помощь;
- Г) Первая врачебная помощь.

45. Квалифицированную медицинскую помощь оказывают

- А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;
- Б) Врачебно-сестринские бригады;
- В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;
- Г) Врачи – специалисты узкого профиля.

46. Специализированную медицинскую помощь оказывают

- А) Врачи бригад скорой медицинской помощи;
- Б) Врачебно-сестринские бригады;
- В) Врачи – специалисты хирургического и терапевтического профиля;
- Г) Врачи – специалисты узкого профиля.

47. Полный объем медицинской помощи включает

- А) Комплексную терапию острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;
- Б) Коррекцию грубых нарушений кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса;
- В) Выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи;
- Г) Оперативные вмешательства при ранениях сердца и клапанном пневмотораксе.

48. Квалифицированная медицинская помощь оказывается

- А) В непосредственной близости от места поражения;
- Б) В пунктах медицинской помощи;
- В) В лечебных учреждениях за пределами очага поражения;
- Г) В участковых больницах в очаге поражения.

49. Сокращенный объем медицинской помощи предусматривает

- А) Устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;
- Б) Профилактику и лечение анаэробной инфекции;
- В) Выполнение неотложных мероприятий;
- Г) Оказание пораженным только первой и доврачебной помощи.

50. Пораженные поступившие с очага радиоактивного или химического заражения на этапе медицинской эвакуации направляют

- А) В изолятор;
- Б) В приемно-сортировочное отделение;
- В) В отделение специальной обработки;
- Г) В эвакуационное отделение.

Вопросы для устного опроса:

1. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
2. Виды и объем медицинской помощи.
3. Этап медицинской эвакуации.
4. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях.
5. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях.

Тема доклада:

История развития ЛЭО

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. x 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 2: На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. x 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 3: На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1 см. x 5 см. В ране определяется кость, из раны большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 4: На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии. Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности, отмечается рваная рана размером 1 см. x 5 см, из раны большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 5: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, образовался очаг химического поражения. Из очага химического поражения в лечебно-профилактическое учреждение поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шею асептическая повязка промокшая кровью. Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

**Тема 3** Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. Очаг радиационной аварии

- А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;
- Б) Территория разброса конструктивных материалов аварийных объектов и действие излучений;
- В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;
- Г) Нет правильного ответа.

2. Зона радиоактивного загрязнения

- А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;
- Б) Территория разброса конструктивных материалов аварийных объектов и действие излучений;
- В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;

- Г) Территория где произошло внутреннее облучение работающего персонала;
3. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны факторы радиационного воздействия на население
- А) Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;
- Б) Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;
- В) Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;
- Г) А+Б+В.
4. Не существует следующей временной фазы аварии
- А) Ранняя фаза;
- Б) Промежуточная фаза;
- В) Поздняя фаза;
- Г) Отдаленная фаза.
5. По границам распространения радиоактивных веществ и возможным последствиям не существует радиационной аварии
- А) Локальной;
- Б) Местной;
- В) Распространенной;
- Г) Общей.
6. Основным направлением предотвращения и снижения потерь и ущерба при радиационных авариях является
- А) Размещение радиационно-опасных объектов с учетом возможных последствий аварий;
- Б) Специальные меры по ограничению распространения выброса радиоактивных веществ за пределы санитарно-защитной зоны;
- В) Меры по защите персонала и населения;
- Г) А+Б+В.
7. Однократная доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний
- А) 20 рад (0,2 Гр);
- Б) 35 рад (0,35 Гр);
- В) 50 рад (0,5 Гр);
- Г) 75 рад (0,75 Гр).
8. Многократная (месячная) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний
- А) 75 рад (0,75 Гр);
- Б) 100 рад (1 Гр);
- В) 125 рад (1,25 Гр);
- Г) 150 рад (1,5 Гр);
9. Многократная (годовая) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний
- А) 150 рад (1,5 Гр);
- Б) 200 рад (2 Гр);
- В) 250 рад (2,5 Гр);
- Г) 300 рад (3 Гр).
10. Нет следующей формы острой лучевой болезни
- А) Костно-мозговой;
- Б) Кишечной;
- В) Легочной;
- Г) Церебральной.
11. У пораженных с легкими и средней тяжести травмами, оказавшихся под завалами, смерть в большинстве случаев наступает в результате
- А) Инфаркта миокарда;
- Б) Острого нарушения мозгового кровообращения;
- В) Обезвоживания организма и переохлаждения;
- Г) От диареи.
12. Если спасатели войдут в зону землетрясения в течение первых 3 часов, они могут спасти от гибели
- А) 50% оставшихся в живых;
- Б) 65 % оставшихся в живых;
- В) 75% оставшихся в живых;
- Г) 90% оставшихся в живых;
13. Если спасатели войдут в зону землетрясения через 6 часов, количество спасенных может составить
- А) 20%;
- Б) 35%;
- В) 50%;
- Г) 65%.
14. Проводить спасательные работы в зоне землетрясения не имеет смысла через
- А) 3 дня;
- Б) 5 дней;
- В) 7 дней;
- Г) 10 дней.
15. В местах ожидания эвакуации групп пораженных (аэродромы, посадочные площадки, пристани ...) развертываются эвакуационные приемники, где
- А) Оказывается доврачебная помощь;
- Б) Оказывается 1 врачебная помощь;
- В) Оказывается квалифицированная медицинская помощь;
- Г) Оказание медицинской помощи не предусмотрено.
16. Ответственность за эвакуацию пораженных из очага несет
- А) Руководители сводных отрядов спасателей;
- Б) Руководители объектов;
- В) Представители местной администрации, руководящие спасательными работами.
- Г) и А и Б и В.
17. Среди лиц, пострадавших от наводнения, подавляющее большинство
- А) Составляют пораженные хирургического профиля;
- Б) Составляют пораженные психо-неврологического профиля;
- В) Составляют пораженные терапевтического профиля;
- Г) Составляют пораженные нуждающиеся в помощи психологов;
18. Выживаемость человека в воде при температуре воздуха +2-3 С составляет
- А) 5 - 10 мин.;
- Б) 10 – 15 мин.;
- В) 15 – 20 мин.
- Г) 20 – 25 мин.
19. Среди людей, находящихся под снежной лавиной не более 1 часа могут выжить
- А) До 25%;
- Б) До 35%;

- В) До 50%;  
Г) До 65%.
20. Через 3 часа под снежной лавиной вероятность остаться в живых не превышает  
А) 25%;  
Б) 15%;  
В) 10%;  
Г) 5 %.
21. Основным направлением предотвращения и снижения потерь и ущерба при радиационных авариях является  
А) Размещение радиационно-опасных объектов с учетом возможных последствий аварий;  
Б) Специальные меры по ограничению распространения выброса радиоактивных веществ за пределы санитарно-защитной зоны;  
В) Меры по защите персонала и населения;  
Г) А+Б+В.
22. Однократная доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний  
А) 20 рад (0,2 Гр);  
Б) 35 рад (0,35 Гр);  
В) 50 рад (0,5 Гр);  
Г) 75 рад (0,75 Гр).
23. Основными задачами при организации медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии являются  
А) Вывод (вывоз) пораженных из зоны аварии;  
Б) Проведение необходимой специальной обработки;  
В) Размещение в МСЧ или других помещениях и оказание 1 врачебной помощи;  
Г) А+Б+В.
24. Многократная (годовая) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний  
А) 150 рад (1,5 Гр);  
Б) 200 рад (2 Гр);  
В) 250 рад (2,5 Гр);  
Г) 300 рад (3 Гр).
25. Нет следующей формы острой лучевой болезни  
А) Костно-мозговой;  
Б) Кишечной;  
В) Легочной;  
Г) Церебральной.
26. Сразу после возникновения аварии доврачебную и первую врачебную помощь пораженным оказывают в очаге поражения  
А) Прибывшие на место аварии спасатели и пожарные формирования;  
Б) Бригады специализированной медицинской помощи;  
В) Медицинский персонал аварийного объекта и прибывающие бригады СМП;  
Г) Специализированные радиологические бригады гигиенического и терапевтического профилей.
27. Многократная (месячная) доза не приводящая к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающая сопутствующих заболеваний  
А) 75 рад (0,75 Гр);  
Б) 100 рад (1 Гр);  
В) 125 рад (1,25 Гр);  
Г) 150 рад (1,5 Гр);
28. Первый этап медицинской помощи при радиационной аварии включает  
А) Медицинскую сортировку;  
Б) Санитарную обработку;  
В) Первую врачебную помощь и подготовку к эвакуации;  
Г) А+Б+В.
29. На 100 человек, оказавшихся в зоне аварии, нужны  
А) Одна – две бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 3 часов;  
Б) Две – три бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;  
В) Три - четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;  
Г) Три – четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 4 часов;
30. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно общедовитого действия относятся  
А) Аммиак;  
Б) Диоксин;  
В) Оксид углерода;  
Г) Хлор.
31. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно удушающего действия относятся  
А) Дихлорэтан;  
Б) Сероуглерод;  
В) Хлорид серы;  
Г) Анилин.
32. Не существует следующей временной фазы аварии  
А) Ранняя фаза;  
Б) Промежуточная фаза;  
В) Поздняя фаза;  
Г) Отдаленная фаза.
33. По токсикологической классификации к АОХВ нервно-паралитического действия относятся  
А) Хлорпикрин;  
Б) Цианиды;  
В) Сероводород;  
Г) Фосфорорганические соединения.
34. Зона загрязнения  
А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;  
Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;  
В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;  
Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.
35. Зона поражения  
А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;  
Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;  
В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;  
Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.
36. Химическая авария  
А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;

- Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;
- В) Непланируемый и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;
- Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.
37. Очаг химической аварии
- А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;
- Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;
- В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;
- Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ и в результате воздействия поражающих факторов произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также нанесен ущерб природе.
38. Нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами формируется
- А) Диоксинами;
- Б) Азотной кислотой;
- В) Тетраэтилсвинцом;
- Г) Хлором.
39. Нестойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется
- А) Метанолом;
- Б) Аммиаком;
- В) Бензолом;
- Г) Сероуглеродом.
40. Стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется
- А) Гидразином;
- Б) Фосгеном;
- В) Диоксины;
- Г) Металлы.
41. При организации медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии проводятся мероприятия
- А) Оказание доврачебной и первой врачебной помощи;
- Б) Квалифицированное и специализированное лечение пораженных в ЛПУ;
- В) Амбулаторное наблюдение и обследование населения, находящегося в зонах радиоактивного загрязнения местности;
- Г) А+Б+В.
42. Очаг радиационной аварии
- А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;
- Б) Территория разброса конструкционных материалов аварийных объектов и действие - излучений;
- В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;
- Г) Нет правильного ответа.
43. Зона радиоактивного загрязнения
- А) Местность, на которой произошло выпадение радиоактивных веществ;
- Б) Территория разброса конструкционных материалов аварийных объектов и действие - излучений;
- В) Территория где произошло контактное облучение работающего персонала;
- Г) Территория где произошло внутреннее облучение работающего персонала;
44. На ядерных энергетических установках в результате аварийного выброса возможны факторы радиационного воздействия на население
- А) Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;
- Б) Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;
- В) Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов;
- Г) А+Б+В.
45. По границам распространения радиоактивных веществ и возможным последствиям не существует радиационной аварии
- А) Локальной;
- Б) Местной;
- В) Распространенной;
- Г) Общей.
46. Химическая авария
- А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;
- Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;
- В) Непланируемый и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;
- Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ.
47. Очаг химической аварии
- А) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время аварии;
- Б) Территория, на которой возможны поражения людей и животных;
- В) Незапланированный и неуправляемый выброс АОХВ, отрицательно воздействующий на человека и окружающую среду;
- Г) Территория, в пределах которой произошел выброс АОХВ и в результате воздействия поражающих факторов произошла массовая гибель и поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также нанесен ущерб природе.
48. Нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами формируется
- А) Диоксинами;
- Б) Азотной кислотой;
- В) Тетраэтилсвинцом;
- Г) Хлором.
49. Нестойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется
- А) Метанолом;
- Б) Аммиаком;
- В) Бензолом;
- Г) Сероуглеродом.
50. Стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами формируется
- А) Гидразином;
- Б) Фосгеном;
- В) Диоксины;
- Г) Металлы.
51. Погибшие в ДТП имеют переломы различной локализации
- А) В 57% случаев;
- Б) В 77% случаев;
- В) В 87% случаев;
- Г) В 97% случаев.
52. Большинство повреждений, полученных при ДТП
- А) Переломы различной локализации;



- Б) Повреждения внутренних органов;
- В) Сочетанные черепно-мозговые травмы;
- Г) Кровотечения.

53. Долю раненных из числа пострадавших при железнодорожных происшествиях

- А) Почти 40%;
- Б) Почти 50%;
- В) Почти 60%;
- Г) Почти 70%.

54. Преимущество в структуре санитарных потерь при ЖД происшествиях занимают

- А) Термические поражения;
- Б) Механические травмы;
- В) Психические расстройства;
- Г) Расстройства зрения и слуха.

55. Авиационное происшествие авария

- А) За которым не последовала гибель членов экипажа и пассажиров, приведшее к повреждению воздушного судна, ремонт которого возможен и экономически целесообразен;
- Б) Не повлекшее гибель экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и нецелесообразно;
- В) Повлекшее гибель членов экипажа или пассажиров при разрушении или повреждении воздушного судна;
- Г) Все варианты ответа правильные.

56. В очаге железнодорожной катастрофы или вблизи от нее пораженным оказывают

- А) Первую или доврачебную помощь;
- Б) Первую врачебную помощь;
- В) Квалифицированную медицинскую помощь;
- Г) Медицинскую помощь вообще не оказывают, а принимают меры к быстрой эвакуации пораженных из зоны ЧС.

57. В местах ожидания эвакуации групп пораженных (аэродромы, посадочные площадки, пристани ....) разворачиваются эвакуационные приемники, где

- А) Оказывается доврачебная помощь;
- Б) Оказывается 1 врачебная помощь;
- В) Оказывается квалифицированная медицинская помощь;
- Г) Оказание медицинской помощи не предусмотрено.

58. Ответственность за эвакуацию пораженных из очага несут

- А) Руководители сводных отрядов спасателей;
- Б) Руководители объектов;
- В) Представители местной администрации, руководящие спасательными работами.
- Г) и А и Б и В.

59. При организации медицинского обеспечения на пожарах необходимо помнить, что основная доля пораженных будет

- А) С обширными ожогами;
- Б) С травматическими повреждениями;
- В) С отравлениями оксидом углерода;
- Г) Нуждаться в помощи психологов.

60. По данным ВСМК в РФ среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадали 3 человека и более, на долю транспортных приходится

- А) 48,1%;
- Б) 58,1%;
- В) 68,1%;
- Г) 78,1%.

61. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составляют

- А) 64,2%;
- Б) 74,2%;
- В) 84,2%;
- Г) 94,2%.

62. При ликвидации ЖД аварий легко пораженные составляют

- А) 15 – 20%;
- Б) 25 – 30%;
- В) 30 – 35%;
- Г) 35 – 40%.

63. При ликвидации ЖД аварий лица с повреждениями средней и тяжелой степени составят

- А) 15 – 20%;
- Б) 20 – 25%;
- В) 25 – 35%;
- Г) 35 – 40%.

64. Сразу после возникновения аварии доврачебную и первую врачебную помощь пораженным оказывают в очаге поражения

- А) Прибывшие на место аварии спасатели и пожарные формирования;
- Б) Бригады специализированной медицинской помощи;
- В) Медицинский персонал аварийного объекта и прибывающие бригады СМП;
- Г) Специализированные радиологические бригады гигиенического и терапевтического профилей.

65. Основными задачами при организации медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии являются

- А) Вывод (вывоз) пораженных из зоны аварии;
- Б) Проведение необходимой специальной обработки;
- В) Размещение в МСЧ или других помещениях и оказание 1 врачебной помощи;
- Г) А+Б+В.

66. Первый этап медицинской помощи при радиационной аварии включает

- А) Медицинскую сортировку;
- Б) Санитарную обработку;
- В) Первую врачебную помощь и подготовку к эвакуации;
- Г) А+Б+В.

67. На 100 человек, оказавшихся в зоне аварии, нужны

- А) Одна – две бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 3 часов;
- Б) Две – три бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;
- В) Три - четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 2 часов;
- Г) Три – четыре бригады для оказания 1 врачебной помощи в течение 4 часов;

68. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно общеядовитого действия относятся

- А) Аммиак;
- Б) Диоксин;
- В) Оксид углерода;

- Г) Хлор.
69. По токсикологической классификации к АОХВ преимущественно удушающего действия относятся
- А) Дихлорэтан;  
Б) Сероуглерод;  
В) Хлорид серы;  
Г) Анилин.
70. По токсикологической классификации к АОХВ нервно-паралитического действия относятся
- А) Хлорпикрин;  
Б) Цианиды;  
В) Сероводород;  
Г) Фосфорорганические соединения.
71. При организации медицинского обеспечения на пожарах необходимо помнить, что основная доля пораженных будет
- А) С обширными ожогами;  
Б) С травматическими повреждениями;  
В) С отравлениями оксидом углерода;  
Г) Нуждаться в помощи психологов.
72. По данным ВСМК в РФ среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадали 3 человека и более, на долю транспортных приходится
- А) 48,1%;  
Б) 58,1%;  
В) 68,1%;  
Г) 78,1%.
73. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составляют
- А) 64,2%;  
Б) 74,2%;  
В) 84,2%;  
Г) 94,2%.
74. При ликвидации ЖД аварий легко пораженные составляют
- А) 15 – 20%;  
Б) 25 – 30%;  
В) 30 – 35%;  
Г) 35 – 40%.
75. При ликвидации ЖД аварий лица с повреждениями средней и тяжелой степени составят
- А) 15 – 20%;  
Б) 20 – 25%;  
В) 25 – 35%;  
Г) 35 – 40%.
76. При организации медицинского обеспечения на пожарах необходимо помнить, что основная доля пораженных будет
- А) С обширными ожогами;  
Б) С травматическими повреждениями;  
В) С отравлениями оксидом углерода;  
Г) Нуждаться в помощи психологов.
77. По данным ВСМК в РФ среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадали 3 человека и более, на долю транспортных приходится
- А) 48,1%;  
Б) 58,1%;  
В) 68,1%;  
Г) 78,1%.
78. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составляют
- А) 64,2%;  
Б) 74,2%;  
В) 84,2%;  
Г) 94,2%.
79. При ликвидации ЖД аварий легко пораженные составляют
- А) 15 – 20%;  
Б) 25 – 30%;  
В) 30 – 35%;  
Г) 35 – 40%.
80. При ликвидации ЖД аварий лица с повреждениями средней и тяжелой степени составят
- А) 15 – 20%;  
Б) 20 – 25%;  
В) 25 – 35%;  
Г) 35 – 40%.
81. При землетрясении большинство пораженных получают
- А) Психическую травму и нуждаются в помощи психолога;  
Б) Различные травматические повреждения;  
В) Инфаркт миокарда;  
Г) Комбинированные поражения.
82. Количество тяжело пораженных, которые могут погибнуть под завалами в течение первых 6 часов может быть
- А) До 25%;  
Б) До 40%;  
В) До 60%;  
Г) До 75%.
83. У пораженных с легкими и средней тяжести травмами, оказавшихся под завалами, смерть в большинстве случаев наступает в результате
- А) Инфаркта миокарда;  
Б) Острого нарушения мозгового кровообращения;  
В) Обезвоживания организма и переохлаждения;  
Г) От диареи.
84. Если спасатели войдут в зону землетрясения в течение первых 3 часов, они могут спасти от гибели
- А) 50% оставшихся в живых;  
Б) 65 % оставшихся в живых;  
В) 75% оставшихся в живых;  
Г) 90% оставшихся в живых;
85. Если спасатели войдут в зону землетрясения через 6 часов, количество спасенных может составить
- А) 20%;  
Б) 35%;

- В) 50%;  
Г) 65%.
86. Проводить спасательные работы в зоне землетрясения не имеет смысла через  
А) 3 дня;  
Б) 5 дней;  
В) 7 дней;  
Г) 10 дней.
87. В местах ожидания эвакуации групп пораженных (аэродромы, посадочные площадки, пристани ....) развертываются эвакуационные приемники, где  
А) Оказывается доврачебная помощь;  
Б) Оказывается I врачебная помощь;  
В) Оказывается квалифицированная медицинская помощь;  
Г) Оказание медицинской помощи не предусмотрено.
88. Ответственность за эвакуацию пораженных из очага несут  
А) Руководители сводных отрядов спасателей;  
Б) Руководители объектов;  
В) Представители местной администрации, руководящие спасательными работами.  
Г) и А и Б и В.
89. Погибшие в ДТП имеют переломы различной локализации  
А) В 57% случаев;  
Б) В 77% случаев;  
В) В 87% случаев;  
Г) В 97 % случаев.
90. Большинство повреждений, полученных при ДТП  
А) Переломы различной локализации;  
Б) Повреждения внутренних органов;  
В) Сочетанные черепно-мозговые травмы;  
Г) Кровотечения.
91. Долю раненных из числа пострадавших при железнодорожных происшествиях  
А) Почти 40%;  
Б) Почти 50%;  
В) Почти 60%;  
Г) Почти 70%.
92. Преимущество в структуре санитарных потерь при ЖД происшествиях занимают  
А) Термические поражения;  
Б) Механические травмы;  
В) Психические расстройства;  
Г) Расстройства зрения и слуха.
93. Авиационное происшествие авария  
А) За которым не последовала гибель членов экипажа и пассажиров, приведшее к повреждению воздушного судна, ремонт которого возможен и экономически целесообразен;  
Б) Не повлекшее гибель экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и нецелесообразно;  
В) Повлекшее гибель членов экипажа или пассажиров при разрушении или повреждении воздушного судна;  
Г) Все варианты ответа правильные.
94. Причиной ЧС на воде может быть  
А) Морская стихия;  
Б) Поломка техники;  
В) Ошибочные действия человека;  
Г) и А и Б и В.
95. ЧС на воде характеризуется особенностями  
А) Изолированностью людей, в том числе и пораженных;  
Б) Относительным недостатком сил и средств медицинской и психологической помощи;  
В) Возможностью возникновения паники среди терпящих бедствие людей;  
Г) и А и Б и В.
96. В очаге железнодорожной катастрофы или вблизи от нее пораженным оказывают  
А) Первую или доврачебную помощь;  
Б) Первую врачебную помощь;  
В) Квалифицированную медицинскую помощь;  
Г) Медицинскую помощь вообще не оказывают, а принимают меры к быстрой эвакуации пораженных из зоны ЧС.
97. Среди лиц, пострадавших от наводнения, подавляющее большинство  
А) Составляют пораженные хирургического профиля;  
Б) Составляют пораженные психо-неврологического профиля;  
В) Составляют пораженные терапевтического профиля;  
Г) Составляют пораженные нуждающиеся в помощи психологов;
98. Выживаемость человека в воде при температуре воздуха +2-3 С составляет  
А) 5 - 10 мин.;  
Б) 10 – 15 мин.;  
В) 15 – 20 мин.  
Г) 20 – 25 мин.
99. Среди людей, находящихся под снежной лавиной не более 1 часа могут выжить  
А) До 25%;  
Б) До 35%;  
В) До 50%;  
Г) До 65%.
100. Через 3 часа под снежной лавиной вероятность остаться в живых не превышает  
А) 25%;  
Б) 15%;  
В) 10%;  
Г) 5 %

Вопросы для устного опроса:

1. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.
2. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий.
3. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясений.

4. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.
5. Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций.
6. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.
7. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах, при взрывах и пожарах.

Тема докладов:

1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений.
2. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий наводнений.
3. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий аварии на химическом производстве.
4. Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 2: На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.

Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 3: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, образовался очаг химического поражения. Из очага химического поражения в лечебно-профилактическое учреждение поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шею асептической повязка промокшая кровью. Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 4: Эпицентр землетрясения силой 7 баллов находится в 10 км от населенного пункта сельского типа с населением около 8.000 человек. Дайте заключение о потребности привлечения дополнительных сил МСГО для оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге.

Задача 5: В населенном пункте (поселок городского типа) в результате землетрясения было разрушено около 20% зданий из ломаного камня, получили повреждения слабой степени железобетонные и кирпичные строения. Предположите силу толчков произошедшего землетрясения.

Задача 6: Землетрясение произошло в прибрежной зоне морского побережья на удалении 80 км. Сила толчков составила 8 -9 баллов. Дайте прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу, зона застройки примыкает к берегу.

Задача 7: На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Из очага поражения в лечебно-профилактическое учреждение доставлен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. На передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается повязка, промокшая кровью. В верхней трети бедра отмечается кровоостанавливающий жгут. Какие мероприятия доврачебной медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 8: На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

**Тема 4 Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. Противоэпидемические мероприятия в ЧС

- А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации их возникновения в зоне ЧС;
- Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;
- В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очисткой, обеззараживании и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;
- Г) Организация и участие в санитарном надзоре за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием.

2. К проведению противоэпидемических мероприятий в ЧС не относится

- А) Своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
- Б) Учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;
- В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очистки, обеззараживании и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;
- Г) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

3. Особенности эпидемических очагов инфекционных заболеваний среди населения

- А) Наличие инфекционных заболеваний среди пострадавших и возможностью ускоренного распространения инфекции;
- Б) Активизация механизмов передачи возбудителей инфекций в зонах ЧС;
- В) Сложность индикации и диагностики инфекционных очагов;
- Г) и А, и Б, и В.

4. Значимый фактор для оценки степени эпидемической опасности инфекционных заболеваний в зоне ЧС

- А) Эпидемиологическое наблюдение;
- Б) Санитарно-эпидемиологическая разведка;
- В) Количество заболевших и количество предполагаемых санитарных потерь;
- Г) Профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов.

5. Одновременно с началом экстренной профилактики в очагах заражения

- А) Проводят дезинфекцию;
- Б) Проводят санитарно-разъяснительную работу;
- В) Рекомендуют проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию) населения;
- Г) Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам.

6. Обеззараживание очагов осуществляется силами

- А) Территориального центра медицины катастроф;
- Б) Государственной санитарно-эпидемиологической службы;
- В) Коммунально-технической службы;
- Г) Волонтеров.

7. Дезинфекция –

- А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);
- Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;
- В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);
- Г) Обезвреживание АОХВ.

8. Дезинсекция -

- А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

- Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;  
В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);  
Г) Обезвреживание АОХВ.
9. Дератизация -  
А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);  
Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;  
В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);  
Г) Обезвреживание АОХВ.
10. Обеззараживание продовольствия осуществляет  
А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;  
Б) Служба медицины катастроф;  
В) Служба торговли и питания;  
Г) Подразделения МЧС.
11. Контроль качества обеззараживания продовольствия и воды осуществляет  
А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;  
Б) Служба медицины катастроф;  
В) Служба торговли и питания;  
Г) Подразделения МЧС.
12. Не бывает оценки санитарно-эпидемиологического состояния района  
А) Благополучное состояние;  
Б) Удовлетворительное состояние;  
В) Неблагополучное состояние;  
Г) Чрезвычайное состояние.
13. Санитарно-эпидемиологическая разведка включает в себя  
А) Сбор и передачу сведений о санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановке в зоне ЧС;  
Б) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации в случае их появления;  
В) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;  
Г) Контроль санитарного состояния территории.
14. К режимно-ограничительным мероприятиям относится  
А) Выявление больных инфекционными заболеваниями;  
Б) Обсервация;  
В) Госпитализация больных инфекционными заболеваниями;  
Г) Вакцинация.
15. К особо опасным инфекциям относится  
А) Вирусный гепатит «С»;  
Б) Сыпной тиф;  
В) Сибирская язва;  
Г) Туберкулез.
16. Экстренная профилактика –  
А) Комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями инфекционных опасных заболеваний;  
Б) Система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, эпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию;  
В) Своевременное раннее изъятие больного из коллектива;  
Г) Оценка возможности использования для работы в эпидемических очагах сил и средств местных органов здравоохранения, сохранившихся в зонах ЧС.
17. Общую экстренную профилактику проводят  
А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;  
Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;  
В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;  
Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.
18. В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения проводятся  
А) Санитарно-гигиенические мероприятия;  
Б) Противоэпидемические мероприятия;  
В) Контроль окружающей среды;  
Г) и А и Б и В.
19. Решение задач по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечению санитарно-эпидемиологического обеспечения населения возложено  
А) На территориальный центр медицины катастроф;  
Б) На главу администрации пострадавшей в ЧС территории;  
В) На территориальные центры Госсанэпиднадзора;  
Г) На управление ЖКХ территории.
20. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия направлены  
А) На сохранение и укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний;  
Б) На предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;  
В) На быструю ликвидацию инфекционных заболеваний в случае их появления;  
Г) и А, и Б, и В.
21. Санитарно-гигиенические мероприятия в ЧС –  
А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации в случае их возникновения в зоне ЧС;  
Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;  
В) Своевременное выявление инфекционных больных в зоне ЧС, их изоляция и госпитализация;  
Г) Мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний в зоне ЧС.
22. К проведению санитарно-гигиенических мероприятий в ЧС не относится  
А) Медицинский контроль состояния здоровья;  
Б) Санитарный надзор за условиями размещения;  
В) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами;  
Г) Санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием.
23. Специальную экстренную профилактику проводят  
А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;  
Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;  
В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;  
Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.
24. Продолжительность курса общей экстренной профилактики в среднем составляет  
А) Однократный прием антибиотика широкого спектра действия;  
Б) 1 сутки;

- В) 2 – 5 суток;  
Г) 6 – 7 суток;
25. Распоряжение о проведении экстренной медицинской профилактики отдает  
А) Глава администрации муниципального образования;  
Б) Директор территориального центра медицины катастроф;  
В) Министр здравоохранения области (республики, края);  
Г) Санитарно-противоэпидемическая комиссия.
26. В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения проводятся  
А) Санитарно-гигиенические мероприятия;  
Б) Противоэпидемические мероприятия;  
В) Контроль окружающей среды;  
Г) и А и Б и В.
27. Решение задач по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения возложено  
А) На территориальный центр медицины катастроф;  
Б) На главу администрации пострадавшей в ЧС территории;  
В) На территориальные центры Госсанэпиднадзора;  
Г) На управление ЖКХ территории.
28. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия направлены  
А) На сохранение и укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний;  
Б) На предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;  
В) На быструю ликвидацию инфекционных заболеваний в случае их появления;  
Г) и А и Б и В.
29. Санитарно-гигиенические мероприятия в ЧС –  
А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации в случае их возникновения в зоне ЧС;  
Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;  
В) Своевременное выявление инфекционных больных в зоне ЧС, их изоляция и госпитализация;  
Г) Мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний в зоне ЧС.
30. К проведению санитарно-гигиенических мероприятий в ЧС не относится  
А) Медицинский контроль состояния здоровья;  
Б) Санитарный надзор за условиями размещения;  
В) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами;  
Г) Санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием.
31. Противоэпидемические мероприятия в ЧС  
А) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации их возникновения в зоне ЧС;  
Б) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;  
В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очисткой, обеззараживании и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;  
Г) Организация и участие в санитарном надзоре за условиями размещения населения в районе ЧС, его питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием.
32. К проведению противоэпидемических мероприятий в ЧС не относится  
А) Своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;  
Б) Учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;  
В) Участие в контроле санитарного состояния территории, своевременной ее очистки, обеззараживании и надзор за захоронением погибших и умерших людей и животных;  
Г) Борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.
33. Особенности эпидемических очагов инфекционных заболеваний среди населения  
А) Наличие инфекционных заболеваний среди пострадавших и возможностью ускоренного распространения инфекции;  
Б) Активизация механизмов передачи возбудителей инфекций в зонах ЧС;  
В) Сложность индикации и диагностики инфекционных очагов;  
Г) и А, и Б, и В.
34. Значимый фактор для оценки степени эпидемической опасности инфекционных заболеваний в зоне ЧС  
А) Эпидемиологическое наблюдение;  
Б) Санитарно-эпидемиологическая разведка;  
В) Количество заболевших и количество предполагаемых санитарных потерь;  
Г) Профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов.
35. Санитарно-эпидемиологическая разведка включает в себя  
А) Сбор и передачу сведений о санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановке в зоне ЧС;  
Б) Комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрой ликвидации в случае их появления;  
В) Комплекс мер, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС;  
Г) Контроль санитарного состояния территории.
36. Не бывает оценки санитарно-эпидемиологического состояния района  
А) Благополучное состояние;  
Б) Удовлетворительное состояние;  
В) Неблагополучное состояние;  
Г) Чрезвычайное состояние.
37. К режимно-ограничительным мероприятиям относится  
А) Выявление больных инфекционными заболеваниями;  
Б) Обсервация;  
В) Госпитализация больных инфекционными заболеваниями;  
Г) Вакцинация.
38. К особо опасным инфекциям относится  
А) Вирусный гепатит «С»;  
Б) Сыпной тиф;  
В) Сибирская язва;  
Г) Туберкулез.
39. Экстренная профилактика –  
А) Комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями инфекционных опасных заболеваний;  
Б) Система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, эпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию;  
В) Своевременное раннее изъятие больного из коллектива;  
Г) Оценка возможности использования для работы в эпидемических очагах сил и средств местных органов здравоохранения, сохранившихся в зонах ЧС.
40. Общую экстренную профилактику проводят  
А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;

Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;

В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;

Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.

41. Специальную экстренную профилактику проводят

А) До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание;

Б) После установления вида микроба-возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание;

В) В случае введении режима ограничительных мероприятий – карантин;

Г) В случае введении режима ограничительных мероприятий – обсервация.

42. Продолжительность курса общей экстренной профилактики в среднем составляет

А) Однократный прием антибиотика широкого спектра действия;

Б) 1 сутки;

В) 2 – 5 суток;

Г) 6 – 7 суток;

43. Распоряжение о проведении экстренной медицинской профилактики отдает

А) Глава администрации муниципального образования;

Б) Директор территориального центра медицины катастроф;

В) Министр здравоохранения области (республики, края);

Г) Санитарно-противоэпидемическая комиссия.

44. Одновременно с началом экстренной профилактики в очагах заражения

А) Проводят дезинфекцию;

Б) Проводят санитарно-разъяснительную работу;

В) Рекомендуют проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию) населения;

Г) Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам.

45. Обеззараживание очагов осуществляется силами

А) Территориального центра медицины катастроф;

Б) Государственной санитарно-эпидемиологической службы;

В) Коммунально-технической службы;

Г) Волонтеров.

46. Дезинфекция –

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

47. Дезинсекция -

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

48. Дератизация -

А) Уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней);

Б) Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней;

В) Уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней);

Г) Обезвреживание АОХВ.

49. Обеззараживание продовольствия осуществляет

А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

Б) Служба медицины катастроф;

В) Служба торговли и питания;

Г) Подразделения МЧС.

50. Контроль качества обеззараживания продовольствия и воды осуществляет

А) Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

Б) Служба медицины катастроф;

В) Служба торговли и питания;

Г) Подразделения МЧС.

Вопросы для устного опроса:

1. Задачи, цели и определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

2. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

3. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

4. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля.

Тема доклада:

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в ЧС.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоемисточников. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача 2: В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача 3: В результате обследования населенного пункта К. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения выявлено 2 случая заболевания чумой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача 4: В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой. Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние района ЧС?

Задача 5: Для обеззараживания эпидемического очага инфекции введена дезинфекционная группа. Состав дезинфекционной группы? Возможности дезинфекционной группы?

**Тема 5** Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. При планировании мероприятий в больницах существенное значение имеет

А) Укомплектованность ЛПУ врачами и средним медицинским персоналом;

- Б) Укомплектованность ЛПУ санитарями и погрузочно – разгрузочными командами;
- В) Изучение планировки размещения функциональных отделений, их профиля и коечной емкости;
- Г) Профессиональная подготовка врачей и среднего медицинского персонала.
2. Решение задач по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС зависит
- А) От обеспечения объектов здравоохранения и службы медицины катастроф средствами оказания медицинской помощи и лечения;
- Б) От степени готовности и устойчивости функционирования объектов здравоохранения, организации взаимодействия между ними;
- В) От подготовки ЛПУ к работе в ЧС;
- Г) От прогнозирования обстановки и ее оценки при возникновении ЧС.
3. При подготовке к работе в условиях возникновения ЧС больница решает
- А) Одну основную задачу;
- Б) Две основные задачи;
- В) Три основные задачи;
- Г) Четыре основные задачи.
4. Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки ЛПУ к работе в ЧС ее руководству выдается
- А) Наряд;
- Б) График;
- В) Задание;
- Г) Распоряжение.
5. Работа приемно-сортировочного отделения считается высоко интенсивной
- А) При приеме 15 – 25 пораженных в течении 1 часа;
- Б) При приеме 30 – 50 пораженных в течении 1 часа;
- В) При приеме 50 – 75 пораженных в течении 1 часа;
- Г) При приеме 75 – 100 пораженных в течении 1 часа;
6. Ответственность за создание и подготовку структуры органов управления и формирований в учреждениях здравоохранения для работы в ЧС несут
- А) Министры здравоохранения субъектов РФ;
- Б) Директора территориальных центров медицины катастроф;
- В) Главные врачи больниц и поликлиник;
- Г) Заместители главных врачей больниц и поликлиник по ГОЧС.
7. В лечебных учреждениях и поликлиниках приказом начальника ГО объекта создается орган управления
- А) Приемно-сортировочное отделение;
- Б) Сортировочный пост;
- В) Филиал территориального центра медицины катастроф;
- Г) Штаб ГОЧС объекта.
8. Основной принцип создания органа управления в учреждениях здравоохранения
- А) Планирование работы объекта в ЧС;
- Б) Организация защиты персонала и материальных средств от воздействия факторов ЧС;
- В) Включение в его состав основных руководящих работников и определение им функциональных обязанностей в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы;
- Г) Повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.
9. Получив информацию об угрозе или возникновении ЧС, ответственный дежурный по ЛПУ должен
- А) Приступить к выписке из ЛПУ стационарных больных на амбулаторное лечение;
- Б) Приведение в готовность в установленные сроки органа управления – штаба ГОЧС лечебного учреждения;
- В) Организовывать оповещение и сбор руководящего состава;
- Г) Начать эвакуацию ЛПУ в загородную зону.
10. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в установленные сроки главный врач докладывает
- А) Министру здравоохранения субъекта РФ;
- Б) Главе администрации муниципального образования;
- В) В территориальный центр медицины катастроф;
- Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.
11. Подготовка больницы к массовому приему пораженных в ЧС начинается
- А) С получения на аптечном складе медикаментов и перевязочных материалов;
- Б) С оборудования площадки специальной обработки;
- В) С перевода приемного отделения в приемно-сортировочное;
- Г) С оборудования изолятора для инфекционных и психических больных.
12. При массовом поступлении пораженных в ЛПУ проводят
- А) Частичную санитарную обработку пораженных;
- Б) Полную санитарную обработку пораженных;
- В) Внутрипунктовую сортировку пораженных;
- Г) Максимальную эвакуацию пораженных на следующий этап медицинской эвакуации.
13. При массовом поступлении ходячих пораженных
- А) После оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию;
- Б) Приемное отделение для них оборудуют в отдельном здании;
- В) Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь;
- Г) Без оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию.
14. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы проводятся аварийно-спасательные работы силами
- А) ПСС МЧС муниципального образования;
- Б) Территориального центра медицины катастроф;
- В) Формирований больницы, составленных из ее персонала;
- Г) Волонтеры из жителей муниципального образования.
15. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы персонал больницы, не входящий в состав формирований
- А) Находится в резерве, на случай замены вышедших из строя сотрудников;
- Б) Находится в палатах, успокаивает больных, удерживая их от необдуманных поступков до эвакуации из отделений;
- В) Передается в распоряжение территориального центра медицины катастроф;
- Г) Эвакуируется в загородную зону.
16. Отвечает за эвакуацию ЛПУ на территорию вне ЧС
- А) Глава администрации муниципального образования;
- Б) Директор территориального центра медицины катастроф;
- В) Главный врач ЛПУ;
- Г) Директор муниципального автотранспортного предприятия.
17. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и подготовки места размещения ЛПУ в загородной зоне создается рабочий орган
- А) Штаб по эвакуации ЛПУ;
- Б) Объектовая эвакуационная комиссия;
- В) Рабочая группа при главе муниципального образования;
- Г) Ничего не создается. Данные мероприятия осуществляет территориальный ЦМК.



18. Нетранспортабельные больные, находящиеся дома, подлежат
- А) Срочной эвакуации в загородную зону, независимо от их состояния здоровья;
  - Б) Продолжают оставаться дома под присмотром родственников;
  - В) Продолжают оставаться дома под присмотром медицинских работников ЛПУ;
  - Г) Подлежат перевозу в стационары для данной категории больных.
19. Больных, находящихся на лечении в ЛПУ, по эвакуационному признаку делят
- А) На 2 основные группы;
  - Б) На 3 основные группы;
  - В) На 4 основные группы;
  - Г) На 5 основных групп.
20. Для расчета потребности транспортных средств при эвакуации ЛПУ необходимо
- А) Иметь резерв транспортных средств;
  - Б) Знать точное количество больных подлежащих эвакуации;
  - В) Определить тоннаж и объем имущества, подлежащего эвакуации с ЛПУ;
  - Г) Планировать только имеющийся транспорт ЛПУ.
21. К объектовым формированиям ЛПУ не относится
- А) Спасательная группа;
  - Б) Штаб ГО объекта;
  - В) Разведывательное звено;
  - Г) Группа обеспечения общественного порядка.
22. Начальником ГО объекта (ЛПУ) является
- А) Главный врач;
  - Б) Заместитель главного врача по ГОЧС;
  - В) Заместитель главного врача по организационно-методической работе;
  - Г) Заместитель главного врача по административно-хозяйственной работе.
23. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в ЧС главный врач докладывает
- А) Министру здравоохранения области (республики, края);
  - Б) В территориальный центр медицины катастроф;
  - В) Главе администрации муниципального образования;
  - Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.
24. Орган управления ЛПУ (штаб ГОЧС) при возникновении ЧС устанавливает контакт
- А) С Министерством здравоохранения области (республики, края);
  - Б) С территориальным центром медицины катастроф;
  - В) С администрацией муниципального образования;
  - Г) С комиссию по ЧС муниципального образования.
25. При возникшей ЧС на въезде в ЛПУ выставляется распределительный пост на котором работает
- А) Врач общей практики;
  - Б) Фельдшер;
  - В) Медицинская сестра;
  - Г) Санитарный инструктор - дозиметрист.
26. Для расчета потребности транспортных средств при эвакуации ЛПУ необходимо
- А) Иметь резерв транспортных средств;
  - Б) Знать точное количество больных, подлежащих эвакуации;
  - В) Определить тоннаж и объем имущества, подлежащего эвакуации с ЛПУ;
  - Г) Планировать только имеющийся транспорт ЛПУ.
27. К объектовым формированиям ЛПУ не относится
- А) Спасательная группа;
  - Б) Штаб ГО объекта;
  - В) Разведывательное звено;
  - Г) Группа обеспечения общественного порядка.
28. Начальником ГО объекта (ЛПУ) является
- А) Главный врач;
  - Б) Заместитель главного врача по ГОЧС;
  - В) Заместитель главного врача по организационно-методической работе;
  - Г) Заместитель главного врача по административно-хозяйственной работе.
29. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в ЧС главный врач докладывает
- А) Министру здравоохранения области (республики, края);
  - Б) В территориальный центр медицины катастроф;
  - В) Главе администрации муниципального образования;
  - Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.
30. Орган управления ЛПУ (штаб ГОЧС) при возникновении ЧС устанавливает контакт
- А) С Министерством здравоохранения области (республики, края);
  - Б) С территориальным центром медицины катастроф;
  - В) С администрацией муниципального образования;
  - Г) С комиссию по ЧС муниципального образования.
31. При возникшей ЧС на въезде в ЛПУ выставляется распределительный пост на котором работает
- А) Врач общей практики;
  - Б) Фельдшер;
  - В) Медицинская сестра;
  - Г) Санитарный инструктор - дозиметрист.
32. При планировании мероприятий в больницах существенное значение имеет
- А) Укомплектованность ЛПУ врачами и средним медицинским персоналом;
  - Б) Укомплектованность ЛПУ санитарями и погрузочно – разгрузочными командами;
  - В) Изучение планировки размещения функциональных отделений, их профиля и коечной емкости;
  - Г) Профессиональная подготовка врачей и среднего медицинского персонала.
33. Решение задач по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС зависит
- А) От обеспечения объектов здравоохранения и службы медицины катастроф средствами оказания медицинской помощи и лечения;
  - Б) От степени готовности и устойчивости функционирования объектов здравоохранения, организации взаимодействия между ними;
  - В) От подготовки ЛПУ к работе в ЧС;
  - Г) От прогнозирования обстановки и ее оценки при возникновении ЧС.
34. При подготовке к работе в условиях возникновения ЧС больница решает
- А) Одну основную задачу;
  - Б) Две основные задачи;
  - В) Три основные задачи;

Г) Четыре основные задачи.

35. Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки ЛПУ к работе в ЧС ее руководству выдается

- А) Наряд;
- Б) График;
- В) Задание;
- Г) Распоряжение.

36. Работа приемно-сортировочного отделения считается высоко интенсивной

- А) При приеме 15 – 25 пораженных в течении 1 часа;
- Б) При приеме 30 – 50 пораженных в течении 1 часа;
- В) При приеме 50 – 75 пораженных в течении 1 часа;
- Г) При приеме 75 – 100 пораженных в течении 1 часа;

37. Ответственность за создание и подготовку структуры органов управления и формирований в учреждениях здравоохранения для работы в ЧС несут

- А) Министры здравоохранения субъектов РФ;
- Б) Директора территориальных центров медицины катастроф;
- В) Главные врачи больниц и поликлиник;
- Г) Заместители главных врачей больниц и поликлиник по ГОЧС.

38. В лечебных учреждениях и поликлиниках приказом начальника ГО объекта создается орган управления

- А) Приемно-сортировочное отделение;
- Б) Сортировочный пост;
- В) Филиал территориального центра медицины катастроф;
- Г) Штаб ГОЧС объекта.

39. Основной принцип создания органа управления в учреждениях здравоохранения

- А) Планирование работы объекта в ЧС;
- Б) Организация защиты персонала и материальных средств от воздействия факторов ЧС;
- В) Включение в его состав основных руководящих работников и определение им функциональных обязанностей в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы;
- Г) Повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

40. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы проводятся аварийно-спасательные работы силами

- А) ПСС МЧС муниципального образования;
- Б) Территориального центра медицины катастроф;
- В) Формирований больницы, составленных из ее персонала;
- Г) Волонтеры из жителей муниципального образования.

41. При воздействии поражающих факторов ЧС на помещение больницы персонал больницы, не входящий в состав формирований

- А) Находится в резерве, на случай замены вышедших из строя сотрудников;
- Б) Находится в палатах, успокаивает больных, удерживая их от необдуманных поступков до эвакуации из отделений;
- В) Передается в распоряжение территориального центра медицины катастроф;
- Г) Эвакуируется в загородную зону.

42. Отвечает за эвакуацию ЛПУ на территорию вне ЧС

- А) Глава администрации муниципального образования;
- Б) Директор территориального центра медицины катастроф;
- В) Главный врач ЛПУ;
- Г) Директор муниципального автотранспортного предприятия.

43. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и подготовки места размещения ЛПУ в загородной зоне создается рабочий орган

- А) Штаб по эвакуации ЛПУ;
- Б) Объектовая эвакуационная комиссия;
- В) Рабочая группа при главе муниципального образования;
- Г) Ничего не создается. Данные мероприятия осуществляет территориальный ЦМК.

44. Нетранспортабельные больные, находящиеся дома, подлежат

- А) Срочной эвакуации в загородную зону, независимо от их состояния здоровья;
- Б) Продолжают оставаться дома под присмотром родственников;
- В) Продолжают оставаться дома под присмотром медицинских работников ЛПУ;
- Г) Подлежат перевозу в стационары для данной категории больных.

45. Больных, находящихся на лечении в ЛПУ, по эвакуационному признаку делят

- А) На 2 основные группы;
- Б) На 3 основные группы;
- В) На 4 основные группы;
- Г) На 5 основных групп.

46. Получив информацию об угрозе или возникновении ЧС, ответственный дежурный по ЛПУ должен

- А) Прислужить к выписке из ЛПУ стационарных больных на амбулаторное лечение;
- Б) Приведение в готовность в установленные сроки органа управления – штаба ГОЧС лечебного учреждения;
- В) Организовывать оповещение и сбор руководящего состава;
- Г) Начать эвакуацию ЛПУ в загородную зону.

47. О состоянии готовности отделений и лечебного учреждения в установленные сроки главный врач докладывает

- А) Министру здравоохранения субъекта РФ;
- Б) Главе администрации муниципального образования;
- В) В территориальный центр медицины катастроф;
- Г) В комиссию по ЧС муниципального образования.

48. Подготовка больницы к массовому приему пораженных в ЧС начинается

- А) С получения на аптечном складе медикаментов и перевязочных материалов;
- Б) С оборудования площадки специальной обработки;
- В) С перевода приемного отделения в приемно-сортировочное;
- Г) С оборудования изолятора для инфекционных и психических больных.

49. При массовом поступлении пораженных в ЛПУ проводят

- А) Частичную санитарную обработку пораженных;
- Б) Полную санитарную обработку пораженных;
- В) Внутрипунктовую сортировку пораженных;
- Г) Максимальную эвакуацию пораженных на следующий этап медицинской эвакуации.

50. При массовом поступлении ходячих пораженных

- А) После оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию;
- Б) Приемное отделение для них оборудуют в отдельном здании;
- В) Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь;
- Г) Без оказания медицинской помощи их направляют на эвакуацию.

Вопросы для устного опроса:

1. Подготовка лечебно-профилактических учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.
2. Организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.
3. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.

Тема доклада:

Организация работы ЛПУ при землетрясении.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности. В период проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ изменилось направление ветра, и зараженное облако движется в направлении городской больницы.

Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории больницы может составить 25 кюри/м<sup>2</sup>, а поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающего работу вне помещений может составить 2 Грей.

Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму пребывания персонала и больных вне помещений.

Задача 2: В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности, которая захватывает территорию ЛПУ. Уровень радиоактивного загрязнения территории больницы составляет 325 кюри/м<sup>2</sup>, поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающим работу вне помещений может составить свыше 6 Грей, внутри помещений – 3-5 Грей. Примите управленческое решение по организации работы ЛПУ и режиму поведения персонала и больных.

Задача 3: В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате, облако, содержащее изотопы <sup>131</sup>I, <sup>92</sup>Kr, <sup>92</sup>Ru, <sup>90</sup>Sr, <sup>137</sup>Cs, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории может составить 250 кюри/м<sup>2</sup>. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 4 часа. Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных.

Задача 4: В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту, движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимое Вами ЛПУ. Предполагаемая концентрация HCN может составить 180 мг/м<sup>3</sup>. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 2 часа. Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке ЛПУ к работе в условиях массового поступления пострадавших.

**Тема 6 Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания:

1. Наибольшее негативное воздействие на человека и окружающую среду вредных и опасных факторов ЧС приходится на стадию

- А) Инициирования;
- Б) Затухания;
- В) Кульминации;
- Г) Зарождения.

2. Психическое напряжение, мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов отмечается

- А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;
- Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;
- В) В 3 периоде – стадии разряжения;
- Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

3. Чувство растерянности, панические реакции, тошнота, ощущение тяжести в голове, неприятные ощущения со стороны ЖКТ, отсутствие аппетита отмечается

- А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;
- Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;
- В) В 3 периоде – стадии разряжения;
- Г) В 4 периоде – стадии восстановления.

4. Фаза компенсации у спасателей характеризуется

- А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;
- Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;
- В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;
- Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

5. Фаза гиперкомпенсации у спасателей характеризуется

- А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;
- Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;
- В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;
- Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

6. Фаза срыва у спасателей характеризуется

- А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;
- Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;
- В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;
- Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

7. Фаза первичной реакции у спасателей характеризуется

- А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;
- Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;
- В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;
- Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.

8. В ЧС отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств

- А) Фаза психических изменений > фаза вегетативных нарушений > гиперкинетическая фаза > фаза страха;
- Б) Фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза > фаза страха > фаза психических нарушений;
- В) Фаза страха > фаза психических нарушений > фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза;
- Г) Фаза страха > гиперкинетическая фаза > фаза вегетативных изменений > фаза психических нарушений.

9. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве отмечается реакция с двигательным возбуждением и очень часто отмечаются бесцельные метания, стремления куда-то бежать. Данное состояние отмечается в фазу

- А) Страх;
- Б) Гиперкинетическую;
- В) Вегетативных изменений;
- Г) Психических нарушений.

10. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве возникает резкая двигательная заторможенность, доходящая до полного обездвиженности и ступора, когда вместо того, чтобы убежать он, застывает. Это состояние отмечается в фазу

- А) Страх;
- Б) Гипокинетическую;
- В) Вегетативных изменений;
- Г) Психических нарушений.

11. Стадия инициирования ЧС

- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;
- Б) Начало ЧС;
- В) Стадия высвобождения энергии или вещества;

- Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
12. Стадия затухания
- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
13. Стадия кульминации
- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
14. Стадия зарождения ЧС
- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
15. Человеческий фактор важен на стадии
- А) Иницирования;  
Б) Затухания;  
В) Кульминации;  
Г) Зарождения.
16. В 1 период (острого эмоционального шока) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают
- А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;  
Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.
17. Во 2 период (психофизиологической демобилизации) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают
- А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;  
Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.
18. В 3 период (разряджения) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают
- А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;  
Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.
19. Повышение АД, тахикардия, прогрессивное нарастание признаков переутомления отмечается
- А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;  
Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;  
В) В 3 периоде – стадии разряджения;  
Г) В 4 периоде – стадии восстановления.
20. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве проявляются боли в области сердца, головокружение и мышечные боли, тахикардия, нарушение зрения и слуха, расстройство желудка. Это состояние отмечается в фазу
- А) Страха;  
Б) ГипокINETическую;  
В) Вегетативных изменений;  
Г) Психических нарушений.
21. Не бывает фазы развития психических реакций при стихийных бедствиях
- А) Предвоздействия;  
Б) Воздействия;  
В) Послевоздействия;  
Г) Отдаленных последствий.
22. Страх становится доминирующей эмоцией в фазу
- А) Предвоздействия;  
Б) Воздействия;  
В) Послевоздействия;  
Г) Отдаленных последствий.
23. Динамика снижения работоспособности и развития утомляемости у спасателей в процессе профессиональной деятельности прослеживается при анализе
- А) 5 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;  
Б) 6 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;  
В) 7 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;  
Г) 8 фаз изменения уровней функциональных резервов организма.
24. Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций, но в состоянии физиологической сферы позитивной динамики не выявлено все это отмечается
- А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;  
Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;  
В) В 3 периоде – стадии разряджения;  
Г) В 4 периоде – стадии восстановления.
25. В 4 период (восстановления) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают
- А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций;  
Г) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;
26. Стадия иницирования ЧС
- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
27. Стадия затухания
- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
28. Стадия кульминации

- А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
29. Стадия зарождения ЧС  
А) Возникновение условий или предпосылок для ЧС;  
Б) Начало ЧС;  
В) Стадия высвобождения энергии или вещества;  
Г) Локализация ЧС и ликвидация ее прямых и косвенных последствий.
30. Наибольшее негативное воздействие на человека и окружающую среду вредных и опасных факторов ЧС приходится на стадию  
А) Инициирования;  
Б) Затухания;  
В) Кульминации;  
Г) Зарождения.
31. Человеческий фактор важен на стадии  
А) Инициирования;  
Б) Затухания;  
В) Кульминации;  
Г) Зарождения.
32. В 1 период (острого эмоционального шока) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают  
А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;  
Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.
33. Во 2 период (психофизиологической демобилизации) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают  
А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;  
Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.
34. В 3 период (разряджения) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают  
А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;  
Г) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.
35. В 4 период (восстановления) у людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия возникают  
А) Чувство растерянности, панические реакции, увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой;  
Б) Мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, увеличение работоспособности в 1,5-2 раза;  
В) Активация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.  
Г) Пониженный эмоциональный фон, гипомимия, замедленность движений;
36. Повышение АД, тахикардия, прогрессивное нарастание признаков переутомления отмечается  
А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;  
Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;  
В) В 3 периоде – стадии разряджения;  
Г) В 4 периоде – стадии восстановления.
37. Активизация межличностного общения, нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций, но в состоянии физиологической сферы позитивной динамики не выявлено все это отмечается  
А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;  
Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;  
В) В 3 периоде – стадии разряджения;  
Г) В 4 периоде – стадии восстановления.
38. Психическое напряжение, мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов отмечается  
А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;  
Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;  
В) В 3 периоде – стадии разряджения;  
Г) В 4 периоде – стадии восстановления.
39. Чувство растерянности, панические реакции, тошнота, ощущение тяжести в голове, неприятные ощущения со стороны ЖКТ, отсутствие аппетита отмечается  
А) В 1 периоде – острого эмоционального шока;  
Б) Во 2 периоде – психо-физиологической демобилизации;  
В) В 3 периоде – стадии разряджения;  
Г) В 4 периоде – стадии восстановления.
40. В ЧС отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств  
А) Фаза психических изменений > фаза вегетативных нарушений > гиперкинетическая фаза > фаза страха;  
Б) Фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза > фаза страха > фаза психических нарушений;  
В) Фаза страха > фаза психических нарушений > фаза вегетативных изменений > гиперкинетическая фаза;  
Г) Фаза страха > гиперкинетическая фаза > фаза вегетативных изменений > фаза психических нарушений.
41. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве отмечается реакция с двигательным возбуждением и очень часто отмечаются бесцельные метания, стремления куда-то бежать. Данное состояние отмечается в фазу  
А) Страх;  
Б) Гиперкинетическую;  
В) Вегетативных изменений;  
Г) Психических нарушений.
42. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве возникает резкая двигательная заторможенность, доходящая до полного обездвиженности и ступора, когда вместо того, чтобы убежать он, застывает. Это состояние отмечается в фазу  
А) Страх;  
Б) Гипокинетическую;  
В) Вегетативных изменений;  
Г) Психических нарушений.
43. У пострадавшего при нервно-психическом расстройстве проявляются боли в области сердца, головокружение и мышечные боли, тахикардия, нарушение зрения и слуха, расстройство желудка. Это состояние отмечается в фазу  
А) Страх;  
Б) Гипокинетическую;  
В) Вегетативных изменений;  
Г) Психических нарушений.
44. Не бывает фазы развития психических реакций при стихийных бедствиях

- А) Предвоздействия;  
Б) Воздействия;  
В) Послевоздействия;  
Г) Отдаленных последствий.
45. Страх становится доминирующей эмоцией в фазу  
А) Предвоздействия;  
Б) Воздействия;  
В) Послевоздействия;  
Г) Отдаленных последствий.
46. Динамика снижения работоспособности и развития утомляемости у спасателей в процессе профессиональной деятельности прослеживается при анализе  
А) 5 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;  
Б) 6 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;  
В) 7 фаз изменения уровней функциональных резервов организма;  
Г) 8 фаз изменения уровней функциональных резервов организма.
47. Фаза компенсации у спасателей характеризуется  
А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;  
Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;  
В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;  
Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.
48. Фаза гиперкомпенсации у спасателей характеризуется  
А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;  
Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;  
В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;  
Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.
49. Фаза срыва у спасателей характеризуется  
А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;  
Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;  
В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;  
Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.
50. Фаза первичной реакции у спасателей характеризуется  
А) Кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния;  
Б) Оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы;  
В) Наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма;  
Г) Значительными расстройствами жизненно важных функций.
51. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может осуществить временную госпитализацию  
А) 50 – 100 нетранспортабельных пораженных в сутки;  
Б) 100 - 150 нетранспортабельных пораженных в сутки;  
В) 150 - 200 нетранспортабельных пораженных в сутки;  
Г) 200 – 250 нетранспортабельных пораженных в сутки.
52. В зоне военных действий, госпиталь может работать в автономном режиме без пополнения запасов медикаментов и замены медицинского персонала  
А) До 5 суток;  
Б) До 10 суток;  
В) До 15 суток;  
Г) До 20 суток.
53. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия  
А) Оказание медицинской помощи;  
Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;  
В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;  
Г) и А и Б и В.
54. Первая Женевская конвенция об улучшении участи раненых в действующих армиях была подписана  
А) 22 августа 1864 года;  
Б) 12 августа 1949 года;  
В) 8 июня 1977 года;  
Г) Находится в стадии рассмотрения.
55. Правом иммунитета от взятия в плен пользуются  
А) Санитары;  
Б) Врачи оказывающие медицинскую помощь на поле боя;  
В) Медицинский персонал госпитальных судов и самолетов санитарной авиации;  
Г) Никто.
56. Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации в 1957 г. одобрили «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооруженных конфликтах», где подтвержден принцип  
А) Выполнять профессиональный долг добросовестно и с достоинством;  
Б) Считать здоровье больного своей главной задачей;  
В) Единства медицинской этики в мирное и военное время;  
Г) Не разглашать доверенных ему тайн.
57. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена  
А) Конституцией Российской Федерации;  
Б) Федеральным Законом «Об обороне»;  
В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;  
Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».
58. Граждане Российской Федерации имеют следующие права:  
А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;  
Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;  
В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;  
Г) и А и Б и В.
59. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал  
А) «Воздух!»;  
Б) «Тревога!»;  
В) «Внимание всем!»  
Г) «Все в укрытие!».
60. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является  
А) МЧС России;  
Б) Министерство обороны России;  
В) Министерство здравоохранения России;

- Г) и А и Б и В.
61. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята
- А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;
  - Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;
  - В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;
  - Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.
62. В структуре современной боевой травмы значительный удельный вес составляют
- А) Ожоговые поражения;
  - Б) Нейрохирургические поражения;
  - В) Травматологические поражения;
  - Г) Тяжелые сочетанные и множественные ранения.
63. У медицинского персонала ВСМК имеется статус
- А) Военнослужащих ВС РФ;
  - Б) Военнослужащих Росгвардии;
  - В) Спасателей;
  - Г) Реаниматологов.
64. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может принять, провести медицинскую сортировку и оказать квалифицированную медицинскую помощь
- А) 150 пораженным;
  - Б) 250 пораженным;
  - В) 350 пораженным;
  - Г) 450 пораженным.
65. Антидотами для цианидов являются
- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;
  - Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;
  - В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;
  - Г) Унитиол.
66. При отравлении люизитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется
- А) Глюкоза;
  - Б) Атропин;
  - В) Аминостигмин;
  - Г) Унитиол.
67. При отравлении ВЗ применяется
- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;
  - Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;
  - В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;
  - Г) Унитиол.
68. В аптечке индивидуальной в четырехгранном пенале без окраски для экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний предусмотрен антибиотик
- А) Эритромицин;
  - Б) Доксициклин;
  - В) Ампициллин;
  - Г) Никакой лекарственный препарат не предусмотрен.
69. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство
- А) Промедол;
  - Б) Будаксим;
  - В) Этаперазин;
  - Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.
70. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть
- А) Срочная;
  - Б) Несрочная;
  - В) Упреждающая;
  - Г) Постепенная.
71. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации
- А) Локальной;
  - Б) Местной;
  - В) Региональной;
  - Г) Всеобщей.
72. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают
- А) Санитарные посты;
  - Б) Фельдшерско-акушерские посты;
  - В) Медицинские пункты;
  - Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.
73. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек
- А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);
  - Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;
  - В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;
  - Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;
74. В поликлинике в военное время на 100 больных
- А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);
  - Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;
  - В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;
  - Г) 2 врача и 2 средних медицинских работников;
75. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются
- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;
  - Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;
  - В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;
  - Г) Унитиол.
76. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является
- А) МЧС России;
  - Б) Министерство обороны России;
  - В) Министерство здравоохранения России;
  - Г) и А и Б и В.
77. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята

- А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;  
Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;  
В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;  
Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.
78. В структуре современной боевой травмы значительный удельный вес составляют  
А) Ожоговые поражения;  
Б) Нейрохирургические поражения;  
В) Травматологические поражения;  
Г) Тяжелые сочетанные и множественные ранения.
79. У медицинского персонала ВСМК имеется статус  
А) Военнослужащих ВС РФ;  
Б) Военнослужащих Росгвардии;  
В) Спасателей;  
Г) Реаниматологов.
80. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может принять, провести медицинскую сортировку и оказать квалифицированную медицинскую помощь  
А) 150 пораженным;  
Б) 250 пораженным;  
В) 350 пораженным;  
Г) 450 пораженным.
81. ПМГ ВЦМК «Защита» в районе вооруженного конфликта может осуществить временную госпитализацию  
А) 50 – 100 нетранспортабельных пораженных в сутки;  
Б) 100 - 150 нетранспортабельных пораженных в сутки;  
В) 150 - 200 нетранспортабельных пораженных в сутки;  
Г) 200 – 250 нетранспортабельных пораженных в сутки.
82. В зоне военных действий, госпиталь может работать в автономном режиме без пополнения запасов медикаментов и замены медицинского персонала  
А) До 5 суток;  
Б) До 10 суток;  
В) До 15 суток;  
Г) До 20 суток.
83. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия  
А) Оказание медицинской помощи;  
Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;  
В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;  
Г) и А и Б и В.
84. Первая Женевская конвенция об улучшении участи раненых в действующих армиях была подписана  
А) 22 августа 1864 года;  
Б) 12 августа 1949 года;  
В) 8 июня 1977 года;  
Г) Находится в стадии рассмотрения.
85. Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации в 1957 г. одобрили «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооруженных конфликтах», где подтвержден принцип  
А) Выполнять профессиональный долг добросовестно и с достоинством;  
Б) Считать здоровье больного своей главной задачей;  
В) Единства медицинской этики в мирное и военное время;  
Г) Не разглашать доверенных ему тайн.
86. Правом иммунитета от взятия в плен пользуются  
А) Санитары;  
Б) Врачи оказывающие медицинскую помощь на поле боя;  
В) Медицинский персонал госпитальных судов и самолетов санитарной авиации;  
Г) Никто.
87. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена  
А) Конституцией Российской Федерации;  
Б) Федеральным Законом «Об обороне»;  
В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;  
Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».
88. Граждане Российской Федерации имеют следующие права:  
А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;  
Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;  
В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;  
Г) и А и Б и В.
89. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал  
А) «Воздух!»;  
Б) «Тревога!»;  
В) «Внимание всем!»  
Г) «Все в укрытие!».
90. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть  
А) Срочная;  
Б) Несрочная;  
В) Упреждающая;  
Г) Постепенная.
91. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации  
А) Локальной;  
Б) Местной;  
В) Региональной;  
Г) Всеобщей.
92. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают  
А) Санитарные посты;  
Б) Фельдшерско-акушерские посты;  
В) Медицинские пункты;  
Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.
93. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек  
А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);  
Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;



- В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;  
 Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;
94. В поликлинике в военное время на 100 больных  
 А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);  
 Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;  
 В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;  
 Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;
95. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются  
 А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;  
 Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;  
 В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;  
 Г) Унитиол.
96. Антидотами для цианидов являются  
 А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;  
 Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;  
 В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;  
 Г) Унитиол.
97. При отравлении лозитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется  
 А) Глюкоза;  
 Б) Атропин;  
 В) Аминостигмин;  
 Г) Унитиол.
98. При отравлении ВЗ применяется  
 А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;  
 Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;  
 В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;  
 Г) Унитиол.
99. В аптечке индивидуальной в четырехгранном пенале без окраски для экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний предусмотрен антибиотик  
 А) Эритромицин;  
 Б) Доксициклин;  
 В) Ампициллин;  
 Г) Никакой лекарственный препарат не предусмотрен.
100. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство  
 А) Промедол;  
 Б) Будаксим;  
 В) Этаперазин;  
 Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

Вопросы для устного опроса:

1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций
2. Особенности поведенческих реакций личности в чрезвычайных ситуациях.
3. Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера.
4. Медико-психологическая защита населения и спасателей.
5. Основы организации медико-санитарного обеспечения населения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.
6. Специальные формирования здравоохранения.
7. Мобилизационные ресурсы.
8. Права и обязанности медицинского персонала в Вооруженных конфликтах.
9. Основные черты вооруженных конфликтов конца XX – начала XXI вв.
10. Виды военных конфликтов и их основные характеристики.
11. Характеристика современных видов оружия и их поражающих факторов.

Тема доклада:

1. Медико-психологическая защита населения и лиц, участвующих в его спасении при чрезвычайных ситуациях.
2. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача 1: После землетрясения, рядом с очагом спасатели обнаружили пострадавшего. Объективно: резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи, отсутствие реакции на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения), «застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности. Оцените состояние пострадавшего. Окажите первую психологическую помощь.

Задача 2: Гражданка Н. стала свидетельницей происшествия (боевого столкновения). Сильно дрожит. Оцените состояние пострадавшей. Окажите первую психологическую помощь.

Задача 3: Внимательно рассмотрите схему организации лечебно-эвакуационных мероприятий в районе террористического акта (г. Беслан, 2004 г.). 1. Подготовите краткий доклад об организации ЛЭМ при этом теракте; 2. укажите этапы эвакуации, эвакуационные направления, пути эвакуации; 3. перечислите привлекаемые силы и средства, виды и объемы медицинской помощи, которые оказывались на разных этапах; 4. укажите особенности ЛЭМ при этом террористическом акте.

**Тема 7** Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *тестирование, устный опрос, доклад, решение проблемно-ситуационных задач.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Тестовые задания

1. Химическая разведка это:

- а) сбор сведений о радиационной обстановке
- б) сбор сведений о химической обстановке
- в) сбор сведений о эпидемиологической обстановке
- г) сбор сведений о радиационной и химической обстановке
- д) сбор сведений о радиационной и эпидемиологической обстановке

2. Цель химической разведки это:

- а) оповещение химической службы о возникновении очага
- б) оповещение медицинской службы о возникновении очага
- в) оповещение службы материально-технического обеспечения
- г) оповещение командиров и штабов о возникновении очага
- д) оповещение руководителей отделов ГО о возникновении очага химического заражения

3. Задачами химической разведки являются:

- а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке

- б) своевременное обнаружение ОВ или АОХВ и подача сигнала о заражении
- в) определение границ зараженной территории и обозначение их знаками ограждения
- г) определение вида ОВ и времени определения
- д) определение количества ОВ или АОХВ
4. Задачами химической разведки являются:
- а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке
- б) проведение контроля за химическим очагом заражения
- в) проведение индикации РВ на объектах
- г) проведение индикации ОВ или АОХВ на объектах
- д) взятие проб и отправке их лабораторию
5. Кто организует химическую разведку?
- а) медицинская служба
- б) химическая служба
- в) служба оповещения и связи
- г) руководитель объекта
- д) командир войсковой части
6. Химическую разведку непосредственно проводит:
- а) медицинская служба
- б) химическая служба
- в) продовольственная служба
- г) служба оповещения и связи
- д) руководитель объекта, командир войсковой части
7. Где проводит химическую разведку медицинская служба?
- а) непосредственно в очаге
- б) на границе очага
- в) в местах своего расположения
- г) на путях эвакуации
- д) в ранах, промывных водах, рвотных массах
8. В медицинской службе химическую разведку непосредственно проводит:
- а) санитаринструктор
- б) санитаринструктор дезинфектор
- в) специальный обученный человек
- г) врач лаборант
- д) лаборант биохимик
9. Индикация ОВ и АОХВ это:
- а) определение ОВ, АОХВ на местности
- б) определение ОВ на различных средах
- в) определение АОХВ на различных средах
- г) определение ОВ и РВ на различных средах
- д) определение АОХВ и БС на различных средах
10. Какие методы индикации ОВ и АОХВ Вы знаете?
- а) органолептические
- б) биологический
- в) биохимический
- г) химический
- д) физический
11. Органолептический метод индикации ОВ это:
- а) определение ОВ органами зрения
- б) определение ОВ органами слуха
- в) определение ОВ органами обоняния
- г) определение ОВ кожными покровами
- д) определение ОВ на ощупь
12. Физический метод индикации ОВ это:
- а) определение ОВ на ощупь
- б) определение ОВ по запаху
- в) определение ОВ по температуре кипения
- г) определение ОВ по температуре замерзания
- д) определение ОВ по плотности к воде и воздуху
13. Химический метод индикации ОВ это:
- а) определение ОВ на ощупь
- б) определение ОВ по запаху
- в) определение ОВ по реакции с химическими реактивами
- г) определение ОВ по реакции с ферментами
- д) определение ОВ по плотности к воде и воздуху
14. Биохимический метод индикации ОВ это:
- а) определение ОВ на ощупь
- б) определение ОВ по запаху
- в) определение ОВ по реакции с химическими реактивами
- г) определение ОВ по реакции с ферментами
- д) определение ОВ по плотности к воде и воздуху
15. Биологический метод индикации ОВ это:
- а) определение ОВ на ощупь
- б) определение ОВ по запаху
- в) определение ОВ по реакции с химическими реактивами
- г) определение ОВ по реакции с ферментами
- д) определение ОВ по клинике поражения при заражении животных
16. Медицинская служба проводит индикацию ОВ:
- а) в воздухе
- б) в воде
- в) в пищевых продуктах
- г) медицинского имущества, медикаментах
- д) ранах, промывных водах. Рвотных массах
17. Укажите, какие приборы предназначены для индикации ОВ и АОХВ:
- а) ДП-5 (А, Б, В) ДП-64

б) ИД-1, ИД-11

в) ГСА-12, ГСП-11, АП-1

г) ПХР, ВПХР, МПХР

д) ПХР-МВ, МПХЛ

18. ПХР-МВ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе и на различных предметах

в) для определения ОВ в воде

г) для определения РВ в фураже

д) для определения ОВ в фураже

19. Укажите возможность прибора ПХР-МВ:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) в воздухе и на предметах 10-15 анализов

д) в воде 10 анализов

20. прибор МПХР предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе и на различных предметах

в) для определения ОВ в воде

г) для определения ОВ в фураже и сыпучих продуктах

д) для взятия проб при подозрении на БС

21. Укажите возможности прибора МПХР:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) в воздухе и на предметах 10-15 анализов

д) в воде 10 анализов

22. Прибор ВПХР предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воздухе

в) для определения ОВ на местности

г) для определения ОВ на технике

д) для определения ОВ в воде

23. Укажите возможности прибора ВПХР:

а) 100-120 анализов

б) 25-30 анализов на известное ОВ

в) 5 анализов на неизвестное ОВ

г) 10 анализов

д) 10 анализов в воде

24. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения ОВ в воде, продуктах, фураже

в) для определения ОВ на технике, на местности

г) для определения ОВ медикаментов, перевязочного материала и санитарного имущества

д) для качественного определения неорганических ядов в воде

25. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

б) для определения РВ на медикаментах, медико-санитарного оборудования

в) для качественного определения антихолинэстеразных ядов в воде

г) для количественного определения антихолинэстеразных ядов в воде

д) для количественного определения ОВ в пробах воды

26. Прибор МПХЛ предназначен:

а) для определения ОВ на технике, на местности

б) для установления полноты дегазации техники

в) для установления полноты дегазации воды, продуктов, фуража

г) для установления полноты дегазации перевязочного материала, медикаментов, медицинского и санитарно-технического имущества

д) для установления зараженности продуктов, фуража неизвестными ОВ путем проведения биологических проб

27. Укажите возможности прибора МПХЛ:

а) 100-120 анализов

б) 120 различных анализов

в) 25-30 анализов на известные ОВ

г) 5 анализов на неизвестные ОВ

д) 10 анализов

28. Газосигнализатор ГСА-12 предназначен:

а) для определения РВ в воздухе и на местности

б) для определения ОВ на технике

в) для определения паров ОВ в воздухе

г) для определения ОВ в воде

д) для определения ОВ в фураже и сыпучих продуктах

29. Индикаторная пленка АП-1 предназначена:

а) для определения ОВ в воздухе и на технике

б) для определения ОВ на технике

в) для определения ФОВ в воздухе

г) для определения ФОВ в воздухе, на обмундировании и технике в момент оседания ОВ

д) для определения всех видов ОВ в воздухе, на обмундировании и технике, в момент оседания их

30. Для определения ФОВ в воздухе используется:

а) индикаторная трубка с тремя зелеными кольцами

б) индикаторная трубка с одним желтым кольцом

в) индикаторная трубка с двумя желтыми кольцами

г) индикаторная трубка с тремя желтыми кольцами

д) индикаторная трубка с одним красным кольцом и точкой

31. Для определения ипритов в воздухе используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

а) с тремя зелеными кольцами

- б) с одним желтым кольцом
- в) с двумя желтыми кольцами
- г) с тремя желтыми кольцами
- д) с двумя черными кольцами

32. Для определения люизита в воздухе используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

- а) с тремя зелеными кольцами
- б) с одним желтым кольцом
- в) с двумя желтыми кольцами
- г) с тремя желтыми кольцами
- д) с одним красным кольцом и точкой

33. Для определения фосгена, дифосгена, хлора, хлорциана и синильной кислоты используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

- а) с тремя зелеными кольцами
- б) с одним желтым кольцом
- в) с двумя желтыми кольцами
- г) с тремя желтыми кольцами
- д) с двумя черными кольцами

34. Для определения мышьяковых соединений, в том числе и люизита используются индикаторные трубки, имеющие маркировку:

- а) с тремя зелеными кольцами
- б) с одним желтым кольцом
- в) с двумя желтыми кольцами
- г) с тремя желтыми кольцами
- д) с двумя черными кольцами

35. Для чего предназначена пробирка Дрекслея?

- а) для определения ипритов
- б) для определения люизита
- в) для определения ФОВ
- г) для определения солей тяжелых металлов
- д) для определения ОВ раздражающего действия

36. Для определения ОВ раздражающего действия используется индикаторные трубки, имеющие маркировку:

- а) с тремя белыми кольцами
- б) с двумя белыми кольцами
- в) с одним белым кольцом
- г) с тремя зелеными кольцами
- д) с одним красным кольцом и точкой

37. В случае применения ОВ и при хорошей противохимической защите общие санитарные потери могут составить:

- а) 60-70%
- б) 50-60%
- в) 40-50%
- г) 30-40%
- д) 20-30%

38. Из числа общих санитарных потерь можно ожидать поражения тяжелой степени тяжести:

- а) 60-70%
- б) 50-60%
- в) 40-50%
- г) 30-40%
- д) 20-30%

39. Из числа общих санитарных потерь можно ожидать поражения средней степени тяжести:

- а) 40-50%
- б) 30-35%
- в) 25-30%
- г) 20-25%
- д) 10-20%

40. Из общего числа санитарных потерь можно ожидать поражения в легкой степени:

- а) 40-50%
- б) 30-35%
- в) 25-30%
- г) 20-25%
- д) 10-20%

41. На основании каких данных производится оценка химической обстановки?

- а) данных радиационной разведки
- б) данных эпидемиологической разведки
- в) данных медицинской разведки
- г) данных химической разведки
- д) данных службы оповещения и связи

42. Какие данные необходимы для оценки химической обстановки?

- а) возможные санитарные потери
- б) стойкость и вид ОВ в очаге
- в) примерную глубину распространения очага
- г) ориентированные данные координата района заражения
- д) способ, средства и масштабы применения ОВ

43. Для чего необходима мед службе оценка химической обстановки?

- а) расчета сил и средств для ликвидации очага
- б) расчета сил и средств медицинской службе для оказания медицинской помощи
- в) расчета сил и средств для проведения эвакуации
- г) расчета сил и средств медицинской службы для эвакуации
- д) расчета сил и средств медицинской службы для оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

44. Прибор МПХЛ предназначен:

- а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах
- б) для определения РВ на медикаментах, медико-санитарного оборудования
- в) для качественного определения антихолинэстеразных ядов в воде
- г) для количественного определения антихолинэстеразных ядов в воде
- д) для количественного определения ОВ в пробах воды

45. ПХР-МВ предназначен:

- а) для определения РВ в воздухе и на различных предметах

- б) для определения ОВ в воздухе и на различных предметах  
в) для определения ОВ в воде  
г) для определения РВ в фураже  
д) для определения ОВ в фураже
46. Укажите возможность прибора ПХР-МВ:  
а) 100-120 анализов  
б) 25-30 анализов на известное ОВ  
в) 5 анализов на неизвестное ОВ  
г) в воздухе и на предметах 10-15 анализов  
д) в воде 10 анализов
47. Задачами химической разведки являются:  
а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке  
б) своевременное обнаружение ОВ или АОХВ и подача сигнала о заражении  
в) определение границ зараженной территории и обозначение их знаками ограждения  
г) определение вида ОВ и времени определения  
д) определение количества ОВ или АОХВ
48. Задачами химической разведки являются:  
а) сбор сведений о химической и радиационной обстановке  
б) проведение контроля за химическим очагом заражения  
в) проведение индикации РВ на объектах  
г) проведение индикации ОВ или АОХВ на объектах  
д) взятие проб и отправке их лаборатории
49. Кто организует химическую разведку?  
а) медицинская служба  
б) химическая служба  
в) служба оповещения и связи  
г) руководитель объекта  
д) командир войсковой части
50. Химическую разведку непосредственно проводит:  
а) медицинская служба  
б) химическая служба  
в) продовольственная служба  
г) служба оповещения и связи  
д) руководитель объекта, командир войсковой части
51. Мероприятия по удалению и обезвреживанию ОВТВ называются  
А) Дезактивация;  
Б) Дегазация;  
В) Дезинфекция;  
Г) Дератизация.
52. Мероприятия по удалению и обезвреживанию РВ называются  
А) Дезактивация;  
Б) Дегазация;  
В) Дезинфекция;  
Г) Дератизация.
53. Мероприятия по удалению и обезвреживанию биологических средств называются  
А) Дезактивация;  
Б) Дегазация;  
В) Дезинфекция;  
Г) Дератизация.
54. Специальная обработка на этапах медицинской эвакуации осуществляется  
А) временно назначенным медицинским персоналом;  
Б) 4 – 5 санитарными инструкторами из приемно-сортировочного отделения;  
В) взводом радиационной и химической разведки;  
Г) в порядке само- и взаимопомощи.
55. ПМГ ВЦМК «Защита» в зоне ЧС для госпитализации нетранспортабельных больных может развернуть  
А) До 100 коек;  
Б) До 150 коек;  
В) До 200 коек;  
Г) До 250 коек.
56. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 8 представляет собой  
А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;  
Б) Стекланный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;  
В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;  
Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.
57. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 11 представляет собой  
А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;  
Б) Стекланный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;  
В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;  
Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.
58. Индивидуальный дегазационный пакет ИДП – 1 представляет собой  
А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9х13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;  
Б) Стекланный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;  
В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;  
Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.
59. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия  
А) оказание медицинской помощи;  
Б) эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;  
В) выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;  
Г) и А и Б и В.
60. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена  
А) Конституцией Российской Федерации;

- Б) Федеральным Законом «Об обороне»;
- В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;
- Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».

61. Граждане Российской Федерации имеют следующие права:

- А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;
- Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;
- В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;
- Г) и А и Б и В.

62. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал

- А) «Воздух!»;
- Б) «Тревога!»;
- В) «Внимание всем!»
- Г) «Все в укрытие!».

63. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является

- А) МЧС России;
- Б) Министерство обороны России;
- В) Министерство здравоохранения России;
- Г) и А и Б и В.

64. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята

- А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;
- Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;
- В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;
- Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.

65. У медицинского персонала ВСМК имеется статус

- А) Военнослужащих ВС РФ;
- Б) Военнослужащих Росгвардии;
- В) Спасателей;
- Г) Реаниматологов.

66. ПМГ ВЦМК «Защита» при полном развертывании может за сутки принять

- А) До 150 пораженных;
- Б) До 250 пораженных;
- В) До 350 пораженных;
- Г) До 450 пораженных.

67. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть

- А) Срочная;
- Б) Несрочная;
- В) Упреждающая;
- Г) Постепенная.

68. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации

- А) Локальной;
- Б) Местной;
- В) Региональной;
- Г) Всеобщей.

69. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают

- А) Санитарные посты;
- Б) Фельдшерско-акушерские посты;
- В) Медицинские пункты;
- Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.

70. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек

- А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);
- Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;
- В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;
- Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

71. В поликлинике в военное время на 100 больных

- А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);
- Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;
- В) 1 врач и 2 средних медицинских работников;
- Г) 2 врача и 2 средних медицинских работников;

72. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются

- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;
- Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;
- В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;
- Г) Унитиол.

73. Антидотами для цианидов являются

- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;
- Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;
- В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;
- Г) Унитиол.

74. При отравлении лозитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется

- А) Глюкоза;
- Б) Атропин;
- В) Аминостигмин;
- Г) Унитиол.

75. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство

- А) Промедол;
- Б) Будаксим;
- В) Этаперазин;
- Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

76. Защита населения в ЧС в Российской Федерации определена

- А) Конституцией Российской Федерации;
- Б) Федеральным Законом «Об обороне»;
- В) Федеральным Законом «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;
- Г) Федеральным Законом «О воинской обязанности и военной службе».

77. ПМГ ВЦМК «Защита» в зоне ЧС для госпитализации нетранспортабельных больных может развернуть
- А) До 100 коек;
  - Б) До 150 коек;
  - В) До 200 коек;
  - Г) До 250 коек.
78. Граждане Российской Федерации имеют следующие права:
- А) За защиту жизни, здоровья, личного имущества;
  - Б) На использование имеющихся средств коллективной и индивидуальной защиты;
  - В) На информацию о возможном риске и мерах необходимой безопасности в ЧС;
  - Г) и А и Б и В.
79. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение пострадавшего населения в зоне ЧС включает мероприятия
- А) Оказание медицинской помощи;
  - Б) Эвакуацию пораженных для стационарного лечения в ЛПУ;
  - В) Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
  - Г) и А и Б и В.
80. Для обеспечения своевременного и надежного оповещения населения в ЧС мирного и военного времени и условиях войны установлен сигнал
- А) «Воздух!»;
  - Б) «Тревога!»;
  - В) «Внимание всем!»
  - Г) «Все в укрытие!».
81. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 8 представляет собой
- А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9x13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;
  - Б) Стекланный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;
  - В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;
  - Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.
82. Индивидуальный противохимический пакет ИПП – 11 представляет собой
- А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9x13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;
  - Б) Стекланный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;
  - В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;
  - Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.
83. Индивидуальный дегазационный пакет ИДП – 1 представляет собой
- А) Плоскую герметичную упаковку из ламинированной фольги размерами 9x13 см. В ней находятся 4 тампона, пропитанные полидегазирующей рецептурой;
  - Б) Стекланный флакон со 135 мл полидегазирующей рецептуры, упакованной с 4 ватно-марлевыми тампонами в герметически заваренном полиэтиленовом мешке;
  - В) Герметически закрытый алюминиевый баллон с полидегазирующей рецептурой РД – А, полиэтиленовой насадкой – щеткой и пробкой – пробойником;
  - Г) Дегазирующий пакет силикагелевый, содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов.
84. Мероприятия по удалению и обезвреживанию ОВТВ называются
- А) Дезактивация;
  - Б) Дегазация;
  - В) Дезинфекция;
  - Г) Дератизация.
85. Мероприятия по удалению и обезвреживанию РВ называются
- А) Дезактивация;
  - Б) Дегазация;
  - В) Дезинфекция;
  - Г) Дератизация.
86. Мероприятия по удалению и обезвреживанию биологических средств называются
- А) Дезактивация;
  - Б) Дегазация;
  - В) Дезинфекция;
  - Г) Дератизация.
87. Специальная обработка на этапах медицинской эвакуации осуществляется
- А) Временно назначенным медицинским персоналом;
  - Б) 4 – 5 санитарными инструкторами из приемно-сортировочного отделения;
  - В) Взводом радиационной и химической разведки;
  - Г) В порядке само- и взаимопомощи.
88. Основным источником формирования медицинской группировки сил и средств ГО и ВСМК является
- А) МЧС России;
  - Б) Министерство обороны России;
  - В) Министерство здравоохранения России;
  - Г) и А и Б и В.
89. Для лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения принята
- А) Одноэтапная система ЛЭО пораженных;
  - Б) Двухэтапная система ЛЭО пораженных;
  - В) Трехэтапная система ЛЭО пораженных;
  - Г) Многоэтапная система ЛЭО пораженных.
90. У медицинского персонала ВСМК имеется статус
- А) Военнослужащих ВС РФ;
  - Б) Военнослужащих Росгвардии;
  - В) Спасателей;
  - Г) Реаниматологов.
91. В поликлинике в военное время на 100 больных
- А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);
  - Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;
  - В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;
  - Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;
92. Антидотами фосфорорганических отравляющих веществ являются
- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;
  - Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;
  - В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;
  - Г) Унитиол.
93. Антидотами для цианидов являются

- А) Антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, глюкоза;  
 Б) Атропин, будаксим, дипираксим, пеликсим;  
 В) Аминостигмин, физостигмин, галантамин;  
 Г) Унитиол.
94. ПМГ ВЦМК «Защита» при полном развертывании может за сутки принять
- А) До 150 пораженных;  
 Б) До 250 пораженных;  
 В) До 350 пораженных;  
 Г) До 450 пораженных.

95. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть
- А) Срочная;  
 Б) Несрочная;  
 В) Упреждающая;  
 Г) Постепенная.

96. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, не может быть эвакуации
- А) Локальной;  
 Б) Местной;  
 В) Региональной;  
 Г) Всеобщей.

97. На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развертывают
- А) Санитарные посты;  
 Б) Фельдшерско-акушерские посты;  
 В) Медицинские пункты;  
 Г) Санитарно-эпидемиологические отряды.

98. В местах размещения эвакуируемого населения медико-санитарное обеспечение населения осуществляется исходя из следующих расчетов: в военное время на участке с населением 2500 человек
- А) 2 средних медицинских работника (фельдшера);  
 Б) 1 врач и 1 средний медицинский работник;  
 В) 1 врач и 2 средних медицинских работника;  
 Г) 2 врача и 2 средних медицинских работника;

99. При отравлении люизитом и другими мышьяк содержащими ядами в качестве антидота используется
- А) Глюкоза;  
 Б) Атропин;  
 В) Аминостигмин;  
 Г) Унитиол.

100. В аптечке индивидуальной в круглом пенале голубого цвета находится противорвотное средство
- А) Промедол;  
 Б) Будаксим;  
 В) Этаперазин;  
 Г) Отсутствует, т.к. не предусмотрен.

Вопросы для устного опроса

- Средства и методы радиационной разведки и контроля.
- Средства и методы химической разведки и контроля.
- Организация и проведение радиационной и химической разведки.
- Организация и проведение контроля доз облучения личного состава, раненых и больных на этапах медицинской эвакуации.
- Организация и проведение экспертизы воды и продовольствия на зараженность отравляющими, высокотоксичными радиоактивными веществами.
- Частичная специальная обработка.
- Организация и проведение частичной специальной обработки.
- Полная специальная обработка. Организация работы отделения специальной обработки.

Тема для доклада

- Химическая разведка
- Обеспечение армии в годы Великой отечественной войны.

Тексты ситуационных задач (типичные)

Задача 1: Расскажите назначение, устройство и порядок работы приборов, предназначенных для проведения индикации токсичных химических веществ: ВПХР - войсковой прибор химической разведки, МПХР - медицинский прибор химической разведки, ПХР-МВ - прибор химической разведки медицинской и ветеринарной служб

Задача 2: Расскажите примерный план развертывания площадки санитарной обработки.

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

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов



	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов.
<b>решение ситуационных задач</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
<b>доклад</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы слушателей.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы слушателей.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы слушателей.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

### 3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме) и один практический вопрос (решение проблемно-ситуационной задачи).

#### Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.

**Зачтено.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов > 70 %).

**Не зачтено.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <20 %).

#### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Чрезвычайные ситуации: основные понятия, определения, классификация, медико-санитарные последствия. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций.
2. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Организационная структура, задачи и режимы функционирования РСЧС.
3. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): определение, уровни организации, основные элементы.
4. Органы управления Всероссийской службой медицины катастроф. Основные задачи и подразделения Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России.
5. Учреждения и формирования службы медицины катастроф Минздрава. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита»: задачи, организационная структура.
6. Учреждения и формирования службы медицины катастроф Минобороны. Медицинский отряд специального назначения (МООН): задачи, организационная структура.
7. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.
8. Сущность современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Виды и объем медицинской помощи.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации: определение, задачи, принципиальная схема развертывания.
10. Медицинская сортировка на этапах медицинской эвакуации. Виды медицинской сортировки. Сортировочные признаки. Сортировочные группы.
11. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
12. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.
13. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений. Группы больных по эвакуационному признаку.
14. Медико-тактическая характеристика очагов землетрясений. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации землетрясений.
15. Медико-тактическая характеристика очагов ЧС природного характера (наводнений, ураганов, селей). Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации ЧС природного характера.
16. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного характера.
17. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.
18. Медико-тактическая характеристика очагов радиационных аварий. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при радиационных авариях.
19. Медико-тактическая характеристика очагов поражения ОВ и АОХВ. Особенности лечебно-эвакуационного обеспечения населения при авариях, сопровождающихся выбросом АОХВ.
20. Виды и содержание санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
21. Характеристика эпидемического очага. Понятие об обсервации и карантине. Основные мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемических очагов.
22. Сеть наблюдения и лабораторного контроля в ЧС. Цели и задачи учреждений и формирований функциональной подсистемы надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой в системе РСЧС.
23. Организация медицинского обеспечения населения при террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.
24. Характеристика и поражающие факторы ядерного взрыва. Медико-тактическая характеристика очагов ядерного поражения. Особенности организации оказания медицинской помощи в очаге ядерного поражения.
25. Характеристика и классификация химического оружия. Медико-тактическая характеристика очагов химического поражения. Особенности организации оказания медицинской помощи в очаге химического поражения.
26. Характеристика бактериологического (биологического) оружия. Особенности организации оказания медицинской помощи в очаге бактериологического (биологического) поражения.
27. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций. Патологические и непатологические формы психических расстройств. Паника в ЧС: особенности развития и способы борьбы с ней.
28. Организация медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям в чрезвычайных ситуациях.
29. Характеристика и классификация медицинского имущества. Понятие о комплекте и наборе медицинского имущества.
30. Организация медицинского снабжения учреждений и формирований ВСМК в чрезвычайных ситуациях.

31. Предмет, содержание и задачи токсикологии отравляющих веществ (ОВ) и аварийно опасных химических веществ (АОХВ).
32. Физико-химические и токсические свойства веществ раздражающего действия (хлорацетофенон, адамсит). Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
33. Вещества пульмоноотоксического действия. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
34. Механизм токсического действия параквата, патогенез интоксикации. Клиника поражения. Первая помощь и принципы лечения.
35. Физико-химические и токсические свойства оксида углерода. Механизм действия и патогенез интоксикации. Первая помощь, антидотная и симптоматическая терапия.
36. Физико-химические и токсические свойства синильной кислоты. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
37. Физико-химические и токсические свойства ипритов. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения ипритом и особенности ее проявления при различных путях поступления в организм. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
38. Физико-химические и токсические свойства люизита. Механизм токсического действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
39. Дифференциальная диагностика при поражении ипритом и люизитом. Антидотная и симптоматическая терапия.
40. Физико-химические свойства сероводорода. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
41. Физико-химические и токсические свойства диоксида. Клиника поражения. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
42. Механизм действия ФОС и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
43. Принципы антидотной терапии поражений ФОС. Антидотная и симптоматическая терапия. Объем первой помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации.
44. Физико-химические и токсические свойства диэтиламида лизергиновой кислоты. Механизм действия, патогенез интоксикации. Клиника поражения. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
45. Физико-химические и токсические свойства Би-зет. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
46. Физико-химические и токсические свойства дихлорэтана. Механизм действия и патогенез интоксикации. Клиника поражения. Первая помощь. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
47. Механизм действия метилового спирта. Клиника поражения. Антидотная и симптоматическая терапия.
48. Физико-химические и токсические свойства этиленгликоля. Механизм действия и патогенез интоксикации. Первая помощь, антидотная и симптоматическая терапия.
49. Лучевые поражения в результате внешнего общего облучения. Острая лучевая болезнь: общая характеристика различных клинических форм. Хроническая лучевая болезнь.
50. Остаточные явления и отдаленные последствия внешнего общего облучения. Радиационный канцерогенез.
51. Местные лучевые поражения. Лучевые дерматиты: характеристика клинических стадий и степеней тяжести. Орофарингеальный синдром.
52. Характеристика защитных сооружений. Виды, назначение и устройство различных типов защитных сооружений.
53. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.
54. Фильтрующий противогаз: состав комплекта, принцип действия, физиолого-гигиеническая оценка. Дополнительные патроны.
55. Изолирующий противогаз: виды, состав комплекта, принцип действия, физиолого-гигиеническая оценка.
56. Средства защиты кожи. Классификация. Режим работы в защитной одежде.
57. Табельные приборы контроля радиоактивного загрязнения поверхностей различных объектов, воды, продовольствия, медицинского имущества.
58. Табельные средства измерения доз облучения, общее устройство. Правила пользования.
59. Методы определения ОВ. Технические средства химической разведки, (ВПХР, ПХР-МВ, МПХР) устройство, правила работы.
60. Специальная обработка, её назначение. Виды и методы специальной обработки. Понятие о дегазации и дезактивации, методы и способы их проведения.

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

Очаг	1 этап	2 этап
	ОПМ (МО)	ЛПУ (другие формирования)
Управляя автомобилем ночью, столкнулся со стоявшим грузовым автомобилем без габаритных сигналов. Почувствовал сильную боль в правом плече и вскоре потерял сознание. Правое плечо висит на кожном лоскуте. Одежда промокла кровью.	В автомобильной аварии получил травму правого плеча. Терял сознание. На плече наложен жгут (с момента наложения прошло 50 минут), асептическая повязка, иммобилизация выполнена подручными средствами. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 120 в минуту. Дистальный участок конечности висит на кожном лоскуте.	Доставлен санитарным автомобилем. На культю плеча наложена асептическая повязка, иммобилизация выполнена стандартной шиной. Состояние тяжелое. Пульс нитевидный. АД 60/30 мм рт. ст.
1. Назовите вид медицинской помощи. 2. Кто оказывает? 3. Какие мероприятия выполнены? 4. Какое медицинское имущество используется?	1. Назовите вид медицинской помощи. 2. Проведите внутривенную сортировку (где, в какую очередь?) 3. Кто оказывает? 4. Какие мероприятия выполнены? 5. Какая медицинская документация оформляется? 6. Какое медицинское имущество используется? 7. Проведите эвакуационно-транспортную сортировку	1. Назовите вид медицинской помощи. 2. Кто оказывает? 3. Какие мероприятия выполнены? 4. Какое медицинское имущество используется? 5. Этапы реабилитации?

Эталон ответа:

Очаг	1 этап	2 этап
	ОПМ (МО)	ЛПУ (другие формирования)
1. Первая помощь 2. Само- или взаимопомощь 3. Остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация 4. Жгут для остановки кровотечения, медицинский бинт, подручные средства	1. Первая медицинская помощь 2. В первую очередь 3. Медсестра, сан.инструктор 4. Ревизия кровоостанавливающего жгута, пересечение кожного лоскута, обезболивание, иммобилизация шиной 5. Первичная медицинская карта 6. АИ, ППИ, хирургический набор, шина. 7. В первую очередь в ЛПУ, в положении лежа.	1. Высококвалифицированная специализированная помощь 2. хирург, ангиохирург, нейрохирург, травматолог 3. ПХО, формирование культи с ушиванием сосудов, нервов, мышц 4. в условиях операционной с использованием наборов инструментов для выполнения операций на сосудах, нервах, конечностях. 5. в условиях хирургического отделения, затем амбулаторный, возможно санаторно-курортное лечение.

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

кафедра Медицина катастроф  
 направление подготовки (специальность) 31.08.44 Профпатология  
 дисциплина Медицина чрезвычайных ситуаций

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Учреждения и формирования службы медицины катастроф Минздрава. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита»: задачи, организационная структура.
2. Физико-химические и токсические свойства оксида углерода. Механизм действия и патогенез интоксикации. Первая помощь, антидотная и симптоматическая терапия.
3. Ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ (д.м.н., доцент Боев М.В.)

Декан факультета подготовки  
 Кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (к.м.н., доцент Ткаченко И.В.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации.**  
*ВПХР, МПХЛ, ДП-5А, МПХР, ДП-24, АИ-1, АИ-2, ИП-46, ИПП, ППИ, ГП.*

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1	Знать характеристику очагов массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф; медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи поражённому населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;	вопросы № 1, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28
		Уметь организовать работу в составе формирований службы медицины катастроф	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
		Владеть оценкой масштабов очагов массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
2	ПК-3	Знать основы законодательства Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благосостоянии населения и основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; Эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; Особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.	вопросы № 29, 53, 54, 55, 56
		Уметь выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; Участвовать в организации противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций.	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
		Владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению в очагах особо опасных инфекций; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при ухудшении радиационной обстановки; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
3	ПК-7	Знать алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных	вопросы № 8, 9, 10, 11, 16, 17, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

		ситуациях. Навыки организации медицинской эвакуации.	
		Уметь оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. Участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
		Владеть особенностями организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
4	ПК-12	Знать особенности организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; навыки организации медицинской эвакуации.	вопросы № 8, 9, 10, 11, 16, 17, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
		Уметь оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; Участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
		Владеть алгоритмами оказания первой медицинской помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; Осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; Принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения.	практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

# 6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Патология»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

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

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

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Тема 1 Типовые патологические процессы (лихорадка, опухоли, иммунопатология, гипоксии)**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Роль изучения типовых патологических процессов в профпатологии
2. Лихорадка, понятие, патогенетические механизмы развития
3. Профессиональные заболевания, сопровождающиеся лихорадкой
4. Клинические, инструментальные и лабораторные методы, признаки, симптомы, маркеры лихорадки
5. Опухоли, понятие, патогенетические механизмы развития
6. Профессиональные заболевания, сопровождающиеся развитием опухолей
7. Клинические, инструментальные и лабораторные методы, признаки, симптомы, маркеры опухолей
8. Иммунопатология, понятие, патогенетические механизмы развития
9. Профессиональные заболевания, сопровождающиеся иммунопатологией
10. Клинические, инструментальные и лабораторные методы, признаки, симптомы, маркеры иммунопатологий
11. Гипоксии, понятие, патогенетические механизмы развития
12. Профессиональные заболевания, сопровождающиеся гипоксиями
13. Клинические, инструментальные и лабораторные методы, признаки, симптомы, маркеры гипоксий

**Тема 2 Типовые нарушения обмена веществ**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Патология липидного обмена при профессиональных заболеваниях
2. Патология белкового обмена при профессиональных заболеваниях
3. Патология углеводного обмена при профессиональных заболеваниях
4. Патология белкового обмена при профессиональных заболеваниях

*Ситуационная задача №1:*

Большая Н., 38 лет, бухгалтер по профессии, жалуется на прогрессирующее ожирение, одышку, сердцебиение, вялость, сонливость, головные боли, расстройство менструального цикла. Аппетит хороший. Употребляет много мучных и сладких блюд. Физическим трудом не занимается. Объективно: гиперстенического телосложения, рост — 150 см, масса тела — 105 кг. Подкожная жировая клетчатка распределена по всему телу относительно равномерно. Границы сердца несколько расширены. Тоны сердца ослаблены и приглушены. Пульс 90 уд/мин. АД 150/100 мм рт. ст. Печень выходит из-под реберного края на 3 см. В крови обнаружено повышенное содержание жиров, липопротеидов низкой и очень низкой плотности. Основной обмен находится на нижних границах нормы.

Задание:

1. Определите возможный патогенез ожирения у больной?
2. Укажите факторы риска, способствующие развитию ожирения у больной.
3. Какие виды ожирения вам известны?

*Ситуационная задача №2:*

Большой М., 46 лет, научный работник, жалуется на ослабление памяти, головокружение, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3-х лет. Физическим трудом и физкультурой не занимается. Много курит. Питается хорошо, употребляет много мяса и животных жиров, а фруктов и овощей — недостаточно. Объективно: среднего роста, гиперстеник. Выглядит значительно старше своих лет. Кожа и мышцы дряблые. Границы сердца увеличены. Тоны глухие. Пульс 86 мин<sup>-1</sup>, ритмичный. АД 140/90 мм рт. ст. На ЭКГ выявляются признаки коронарной недостаточности. При рентгеноскопии обнаружено расширение дуги аорты. В крови резко увеличено содержание холестерина и β-липопротеидов. Больному назначена лечебная физкультура и диета, богатая овощами и фруктами, со сниженной калорийностью и ограничением животных жиров. Кроме того, рекомендовано ввести в суточный рацион не менее 20 г натурального растительного масла.

Задание:

1. Установите вероятные причины и последствия гиперхолестеринемии у данного больного?
2. Обоснуйте рекомендацию пациентам употребление в пищу растительное масло, овощи и фрукты?
3. Какие виды ожирения вам известны?

*Ситуационная задача №3:*

Машинист на буровой установке, 48 лет. Из анамнеза известно, что последние 10 лет работник имеет ожирение 1 степени. На приеме у врача работник отмечал жалобы на сухость во рту, жажду, полиурию, в связи с чем обратился к врачу. При обследовании выявлены гипергликемия, глюкозурия.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз
2. Определите план и объём исследований для подтверждения диагноза
3. Определите тактику лечения

*Ситуационная задача №4:*

У пациентки Н., 25 лет, развилась острая дистрофия печени. Больная возбуждена, бредит, наблюдаются судорожные подергивания мышц. Кожа и слизистые оболочки желтушны. Пульс 92 мин<sup>-1</sup>, артериальное давление 100/70 мм рт. ст. В крови и моче резко увеличено содержание аминокислот и аммиака и уменьшено содержание мочевины. Специальные исследования выявили наличие в крови большого количества биогенных аминов (гистамина, тирамина, серотонина).

Задание:

1. Каковы механизмы этих расстройств?
2. Имеются ли у больной нарушения белкового обмена? Обоснуйте свое заключение.
3. Чем обусловлено возбуждение больной?
4. Что можно сказать об азотистом балансе в данном случае?

**Тема 3 Типовые нарушения при патологии органов и систем (патология систем дыхания, кровообращения, почек, печени) при формировании профессиональных заболеваний**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Патологические процессы в органах системы дыхания при действии производственных факторов.
2. Патологические процессы в органах системы кровообращения при действии производственных факторов.
3. Патологические процессы в печени при действии производственных факторов
4. Патологические процессы в почках при действии производственных факторов

*Ситуационная задача №1:*

Пациентка К., 27 лет, работающая секретарем-референтом на предприятии, обратилась к участковому терапевту с жалобами на приступообразный сухой кашель, затрудненное дыхание, чувство стеснения в грудной клетке, беспокоящие ее в течение 3 недель. Из анамнеза известно, что отец пациентки страдает атопической бронхиальной астмой; указанные жалобы наблюдаются у пациентки ежегодно в мае-июне, однако гораздо менее выраженные. Пациентка проживает в общежитии, причем ее соседка по блоку 2 месяца назад завела себе кошку. При объективном обследовании: в легких выслушиваются единичные рассеянные сухие хрипы; ЧД – 20 в минуту. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Анализ крови общий: гемоглобин – 130 г/л; эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 0,9; лейкоциты –  $9,1 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 65%, эозинофилы – 7%; базофилы – 3%, моноциты – 4%; лимфоциты – 19%. Анализ мочи без патологии. У пациентки заподозрена атопическая бронхиальная астма.

**Задание:**

1. Какие тесты функциональной диагностики вы рекомендовали бы выполнить у пациентки для подтверждения наличия у нее бронхиальной обструкции?
2. Каким образом изменяются показатели функционирования системы внешнего дыхания при атопической бронхиальной астме?
3. Назовите причины и механизмы развития атопической бронхиальной астмы.
4. Каковы механизмы бронхиальной обструкции в данном случае?
5. Предложите подходы к лечению заболевания у пациентки.

*Ситуационная задача №2:*

Шлифовщик Д., 54 года, курильщик, страдает ХОБЛ (хроническим обструктивным бронхитом, эмфиземой легких) в течение 20 лет. У него выявлены признаки тяжелой дыхательной недостаточности. В течение последних 2 месяцев его стала беспокоить быстрая утомляемость, усилилась одышка в покое, появились тяжесть и боли в правом подреберье, отеки нижних конечностей. При обследовании пациента выявлены увеличение правых отделов сердца, увеличение печени, а также повышение давления в системе легочной артерии.

**Задание:**

Объясните патогенетические механизмы развития правожелудочковой недостаточности у пациента Д.

*Ситуационная задача №3:*

Медсестра У., 45 лет, работающая в противотуберкулезном диспансере заболела туберкулезом легких (инfiltrативный туберкулез верхней доли левого легкого). В настоящее время находится на лечении в стационарном отделении противотуберкулезного диспансера в связи с недавно выявленным. Через 2 недели после начала лечения изониазидом у нее развилась выраженная общая слабость, появились тошнота и боли в правом подреберье. Пациентка стала отмечать потемнение мочи, в то время как кал стал более светлым. При объективном осмотре выявлена желтушность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. В сыворотке крови – умеренно выраженная гипербилирубинемия за счет увеличения конъюгированного и неконъюгированного билирубина; повышение активности АлАТ и АсАТ.

**Задание:**

Какой вид желтухи развился у пациентки? Аргументируйте ответ. Какая форма патологии привела к развитию желтухи у пациентки?

*Ситуационная задача №4:*

Женщина 29 лет работает маляром-штукатуром, после выполнения работы по штукатурке стен построенного здания заболела ангиной. После перенесенной ангины жалуется на выраженную слабость, повышение температуры тела до  $38,4^{\circ}\text{C}$ , уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки, появление отеков на голенях.

Диагностирован острый гломерулонефрит. После проведенного лечения состояние больной несколько улучшилось, однако спустя 6 мес. у нее вновь стали появляться отеки. Ан. мочи общ.: уд. вес – 1023, белок – 8,2 г/л, сахар – нет, лейкоциты – 4-6 в поле зрения, эритроциты – 10-15 в поле зрения. Ан. крови биохимический: белок – 52 г/л, альбумины – 11 г/л, холестерин – 7,4 ммоль/л, ЛПНП – 4,7 ммоль/л, ЛПВП – 0,9 ммоль/л.

**Задание:** Охарактеризуйте изменения мочи и крови пациентки. Как называется симптомокомплекс выявленных изменений? Объясните патогенетические механизмы протеинурии и дислипотеинемии. Чем обусловлено появление отеков у данной пациентки?

**Тема 4 Патология системы крови при формировании профессиональных заболеваний**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Нозологические формы профессиональных заболеваний крови. Классификация
2. Производственные факторы, оказывающие влияние на развитие патологических процессов в крови работающих
3. Профессиональные поражения гемопоэза (действие на костный мозг): депрессия кроветворения; миелопролиферативный процесс. Этиология, патогенез.
4. Профессиональные нарушения синтеза гемма – и порфиринов (ферментное действие). Этиология, патогенез.
5. Профессиональные гемоглобинопатии. Этиология, патогенез
6. Профессиональные гемолитические поражения. Этиология. Патогенез.

*Ситуационная задача №1:*

Пациент К., 35 лет, маляр, в процессе работы использует нитрокраски, растворенные смесью растворителей, содержащих бензол, концентрация которого в воздухе рабочей зоны превышает предельно-допустимую концентрацию (ПДК) в 2-3 раза. Спустя 12 лет от начала работы стала ощущать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, общую слабость, беспричинную слезливость, обильные и длительные (6-7 дней) менструации. При очередном периодическом медицинском осмотре: кожные покровы нормальной окраски, однако имеются кожные геморрагии в области бедер и голеней до 1,5-2 см в диаметре. Положительный симптом шипка. Живот мягкий безболезненный, десны при надавливании кровоточат. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Пульс 80 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт. ст.

Неврологический статус: тремор век, умеренный тремор пальцев вытянутых рук. Гиперестезия по тыльной и гипестезия по ладонной поверхности кистей рук. Ладони мокрые, сухожильные рефлексы живые. Разлитой дермографизм. Гемограмма: WBC -  $3,11 \times 10^9$ /л, RBC -  $3,22 \times 10^{12}$ /л, HGB - 105 г/л, HCT - 45,5%, PLT -  $190,0 \times 10^3$ /мл, СОЭ - 20 мм/час, LYM – 43%, MXD - 13%, NEUT - 44%, ретикулоциты - 15 0/00, время кровотечения 5 мин.

Картина стерильного костномозгового пунктата: общее количество миелокариоцитов снижено (45%), незначительное снижение элементов миелоидного ряда.

Повторный анализ крови через 2 месяца после отстранения от контакта с бензолом имеет тенденцию к нормализации.

**Задание:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Свяжите изменения с условиями труда и стажем работы.
3. Укажите характерные синдромы для данного заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте лечение, выпишите рецепт.
7. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации по трудоустройству

*Ситуационная задача №2:*

Пациент Л., 43 года, работает в совхозе водителем грузового автотранспорта. Нередко ему приходится производить ремонтные работы автотранспорта, при этом работа сопровождается загрязнением рук смазочными материалами, двигательным топливом, этилированным бензином. В анамнезе простудные заболевания, варикозная болезнь.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд. в мин., АД 110/70 мм.рт.ст.

В неврологическом статусе отмечается легкая асимметрия носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной.

Наблюдается гипергидроз, гиперсаливация. Показатели клинического анализа крови – умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
3. Назначьте лечение, выпишите рецепт.
4. В наблюдении какого специалиста нуждается больной?
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.
6. Обоснуйте медико-социальную реабилитацию.

**Тема 5 Патология нейроэндокринной регуляции при формировании профессиональных заболеваний**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Нозологические формы профессиональных заболеваний крови. Классификация
2. Производственные факторы, оказывающие влияние на развитие патологических процессов в крови работающих
3. Профессиональные поражения гемопоэза (действие на костный мозг): депрессия кроветворения; миелопролиферативный процесс. Этиология, патогенез.
4. Профессиональные нарушения синтеза гемма – и порфиринов (ферментное действие). Этиология, патогенез.
5. Профессиональные гемоглобинопатии. Этиология, патогенез
6. Профессиональные гемолитические поражения. Этиология. Патогенез.

*Ситуационная задача №1:*

Мужчину, работающего вахтовым методом в течение 10 лет, последние 2 года беспокоят боли в эпигастрии, возникающие натощак. АД — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 80 уд/мин., ЧДД — 26 в мин., уровень глюкозы в крови — 6,0 ммоль/л. При фиброгастроскопии — дефект слизистой 12-перстной кишки. После конфликтной ситуации возникла резкая боль в эпигастриальной области. Кожные покровы бледные, влажные. АД — 100/60 мм рт. ст., ЧСС — 100 уд/мин., частота дыхательных движений — 20 в мин., при пальпации живота — напряжение передней брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины. Количество лейкоцитов —  $9 \cdot 10^9$  /л, лейкоформула: B — 0, Э — 0, Ю — 3, П — 5, С — 65, Л — 20, Мн — 7.

Задание:

Определите стадию общего адаптационного синдрома и степень устойчивости организма к действию стрессора.

Дайте характеристика развития патологического процесса

Сформулируйте тактику лечения и реабилитации пациента

Разработайте программу профилактики для пациента

*Ситуационная задача №2:*

Женщина 35 лет работница предприятия по производству синтетического каучука, стаж в профессии 10 лет. На приеме у врача предъявила жалобы по нарушению менструального цикла. При проведении обследования установлена анемия.

Задание:

1. Предположите диагноз и этиологию возникновения выявленных нарушений
2. Опишите патогенез действия химических производственных факторов данного предприятия
3. Разработайте план диагностики для уточнения диагноза
4. Разработайте тактику лечения и профилактики у данной работницы

## Модуль 2. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

**Тема 1 Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением периферической нервной системы**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных невритах.
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных полиневритах
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных невропатиях

**Тема 2 Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением центральной нервной системы**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях центральной нервной системы вследствие её перенапряжения
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях центральной нервной системы вследствие действия промышленных ядов
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях центральной нервной системы вследствие действия физических производственных факторов

**Тема 3 Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся нарушением водно-солевой обмена и кислотно-щелочного равновесия**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся сердечными отеками
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся почечными отеками
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся отеками лёгких
4. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся ангионевротическими отеками
5. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся токсическими отеками

**Тема 4 Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся нарушениями сердечно-сосудистой системы**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся артериальной гипертензией
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся аритмиями
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся ишемической болезнью сердца
4. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях периферических сосудов

**Тема 5 Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением системы крови**

### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся нарушением гемопоэза
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся нарушением синтеза гемма и порфиринов
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся гемоглобинопатиями
4. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств, используемых при профессиональных заболеваниях, проявляющиеся гемолитическими поражениями

### **Тема 6 Фармакодинамика и фармакокинетика гормональных препаратов при лечении профессиональных болезней**

#### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика гормонов гипофиза и гипоталамуса, используемых при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
2. Фармакодинамика и фармакокинетика тиреоидных гормонов, используемых при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
3. Фармакодинамика и фармакокинетика гормонов и гормональных препаратов, регулирующих фосфорно-кальциевый обмен, при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
4. Фармакодинамика и фармакокинетика инсулина и пероральных сахаропонижающих средств при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
5. Фармакодинамика и фармакокинетика гормональных препаратов коры надпочечников при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
6. Фармакодинамика и фармакокинетика гормональных препаратов женских половых желез при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
7. Фармакодинамика и фармакокинетика гормональных препаратов мужских половых желез при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
8. Фармакодинамика и фармакокинетика анаболических стероидов при лечении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний

### **Тема 7 Фармакодинамика и фармакокинетика противовоспалительных и противоаллергических средств при лечении профессиональных болезней**

#### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональной бронхиальной астмы
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональных респираторных аллергозов
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональном аллергическом рините
4. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональных аллергических заболеваний кожи
5. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональных аллергических заболеваний органа зрения

### **Тема 8 Фармакодинамика и фармакокинетика антимикробных средств при лечении профессиональных болезней**

#### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональных парентеральных вирусных гепатитах у медицинских работников
2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессиональных ВИЧ-инфекциях у медицинских работников
3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессионального туберкулеза
4. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при лечении профессионального бруцеллеза

## **Модуль 3. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ, ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ**

### **Тема 1 Организация питания лиц, подвергающихся воздействию профессиональных вредностей Лечебное питание. научные основы питания больного человека**

#### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости устный опрос, решение ситуационных задач**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Лечебное питание – понятие
2. Лечебно-профилактическое питание
3. Виды лечебного и лечебно-профилактического питания
4. Механизмы действия лечебного питания
4. Механизмы действия лечебно-профилактического питания

#### *Ситуационная задача №1:*

У женщины 42 лет – процедурная медсестра с ранее установленным диагнозом бронхиальной астмы при очередном обострении заболевания было проведено обследование и выявлено: эозинофилия крови 26%, эозинофилия мокроты 38%.

1. Объясните возможные причины полученных резких отклонений
2. Определите план обследования для уточнения диагноза
3. С кем из врачей–специалистов целесообразно проконсультироваться для уточнения диагноза и коррекции плана обследования
4. Определите варианты лечения в зависимости от предполагаемого диагноза
5. Назначьте лечебное питание и дайте его обоснование

### **Тема 2 Организация лечебного и лечебно-профилактического питания лиц, подвергающихся воздействию профессиональных вредностей**

#### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Требования к предприятиям, приготовляющим блюда лечебно-профилактического питания
2. Требования к предприятиям, приготовляющим блюда лечебного питания
3. Санитарно-гигиенический контроль организации лечебно-профилактического питания
4. Санитарно-гигиенический контроль организации лечебного питания
5. Нормативно-правовая база, регламентирующая организацию лечебного питания
6. Нормативно-правовая база, регламентирующая организацию лечебно-профилактического питания
7. Гигиенические критерии и методические подходы предоставления лечебно-профилактического питания работающим во вредных условиях труда

### **Тема 3 Лечебное питание при профессиональных заболеваниях органов дыхания**

#### **Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат**

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень примерных тем рефератов:*

1. Лечебное питание при ХОБЛ
2. Лечебное питание при профессиональной токсической пневмонии
3. Диетотерапия при профессиональном экссудативном плеврите и профессиональной бронхиальной астме
4. Лечебное питание при пневмокониозах

### **Тема 4 Лечебное питание при хронических профессиональных интоксикациях**



**Форма(ы) текущего контроля успеваемости реферат****Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Перечень примерных тем рефератов:

1. Лечебное питание при хронической профессиональной интоксикации свинцом
2. Лечебное питание при хронической профессиональной интоксикации ртутью
3. Лечебное питание при хронической профессиональной интоксикации бензолом и его гомологами
4. Лечебное питание при хронической профессиональной интоксикации амино- и нитросоединениями бензола
5. Лечебное питание при хронической профессиональной интоксикации поливинилхлоридами
6. Лечебное питание при хронической профессиональной интоксикации пестицидами

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

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
реферат	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы.
решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации****Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Патология терморегуляции. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением процессов терморегуляции.
2. Патология тканевого роста. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением процессов тканевого роста.
3. Патология иммунной системы. Аллергия. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением процессов иммунной системы и аллергическими реакциями.
4. Гипоксии. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся гипоксиями
5. Патология водно-электролитного обмена. Отеки. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением водно-электролитного обмена, отёками
6. Патология кислотно-основного состояния. Отеки. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением кислотно-основного состояния
7. Патофизиология внешнего дыхания. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением внешнего дыхания
8. Компенсаторная гиперфункция и гипертрофия миокарда. Ремоделирование миокарда. Сердечная недостаточность. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии органов сердечно-сосудистой системы
9. Ишемическое повреждение миокарда. Кардиогенный шок. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии органов сердечно-сосудистой системы
10. Патофизиология почек. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии органов мочевыделительной системы
11. Патофизиология печени и органов пищеварения. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии печени и органов пищеварения
12. Патология системы крови. Анемии. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкозы. Патология системы гемостаза. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся развитием патологии системы крови
13. Патология нейроэндокринной регуляции. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся развитием патологии нейроэндокринной регуляции
14. Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением периферической нервной системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.

15. Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением центральной нервной системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
16. Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
17. Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением сердечно-сосудистой системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
18. Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением системы крови. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
19. Гормонотерапия при профессиональных заболеваниях. Характеристика, классификация, показания к применению, фармакодинамика, фармакокинетика.
20. Противовоспалительные и противоаллергические лекарственные средства при профессиональных заболеваниях. Характеристика, классификация, показания к применению, фармакодинамика, фармакокинетика.
21. Антимикробные препараты в лечении профессиональных заболеваний. Характеристика, классификация, показания к применению, фармакодинамика, фармакокинетика.
22. Организация питания лиц, подвергающихся воздействию профессиональных вредностей
23. Лечебное питание. научные основы питания больного человека
24. Основы лечебной кулинарии
25. Лечебное питание при профессиональных болезнях органов дыхания
26. Лечебное питание при хронических профессиональных интоксикациях с поражением периферической и центральной нервной системы
27. Лечебное питание при профессиональных хронических интоксикациях с поражением системы крови

### Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

#### Ситуационная задача №1:

Больной С., 46 лет, жалуется на приступообразные боли в суставах пальцев ног и рук. Боли сопровождаются повышением температуры тела. Объективно: большой гиперестетического телосложения. На хрящах ушных раковин мелкие круглые узлы. Суставы стоп резко деформированы. При рентгенографии плюсне-фаланговых суставов в эпифизах костей у суставных поверхностей обнаружены хорошо очерченные бесструктурные круглые очаги.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать в данном случае?
2. Объясните патогенез указанных симптомов.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести для подтверждения данной патологии?
4. Назначьте санаторно-курортное лечение

Эталон ответа:

1. Подагра.
2. Симптомы обусловлены накоплением солей мочевой кислоты (уратов) в суставах пальцев ног и рук, в хрящах ушных раковин и образованием в этих местах узлов (тофусов). Данные скопления инициируют острое воспаление с участием системы комплемента и фагоцитов. Тофусы – это проявление хронизации воспаления и образования подагрических гранулём в суставах и хрящах.
3. Содержание мочевой кислоты и её солей в крови и моче.
4. Направление на санаторно-курортное лечение, где имеются возможности проведения лечения маломинерализованной гидрокарбонатно-натриевой магниевой кальциевой водой; водой низкой минерализацией с содержанием органических веществ, которые относятся к семейству фульвовых и гуминовых кислот; радоновые воды.

Комплексное санаторно-курортное лечение, прежде всего, направлено на устранение гиперурикемии, а также является методом профилактики, способным протопировать прогрессирование всех клинических проявлений этого заболевания. Основная цель санаторно-курортного лечения подагры – уменьшение содержания мочевой кислоты в крови. Это совпадает с главной задачей терапии подагры в целом, но достигается она в стационарных условиях диетотерапией и медикаментозным лечением. А комплексное санаторно-курортное лечение подагры с помощью питьевого лечения, грязелечения и бальнеопроцедур, проводимое дважды в год, обеспечивает формирование стойкой ремиссии у пациентов с подагрической артропатией и позволяет не допустить поражения внутренних органов.

Для санаторно-курортного лечения подагры хорошо подходят курорты с источниками питьевой воды низкой минерализации, возможностью грязелечения и наличием источников минеральных вод для проведения бальнеопроцедур. Рассматривать в первую очередь следует курорты с хлоридно-натриевыми, сульфидными, радоновыми, азотно-кремнистыми и йодобромистыми водами. Обязательно учитывайте, что пациентам с поражением почек противопоказано посещение курортов с сульфидными водами. При латентном и уrolитиазом поражении почек показаны питьевые курорты, а при протеинурическом – климатические. Пациентам с подагрической нефропатией подойдут такие курорты, как Порторож в Словении и Искья в Италии. Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению пациентов с подагрической нефропатией являются те состояния, когда заболевание протекает с почечной недостаточностью и выраженной артериальной гипертензией. При уrolитиазом типе нефропатии можно посещать питьевые курорты, если отток мочи не нарушен образовавшимися конкрементами. Лечение на курортах также показано пациентам после литотомии и литотрипсии.

#### Ситуационная задача №2:

В эндокринное отделение поступила больная С., 28 лет с жалобами на упорные головные боли, резкую общую слабость, сонливость.

В анамнезе: с целью самолечения (страдает псориазом) на протяжении определённого времени пациентка голодала.

Объективно: в контакт вступает неохотно, апатична, изо рта – запах ацетона. Кожные покровы бледные, в области предплечий бляшки чешуйчатого лишая. Дыхание шумное, ЧДД – 14 в 1 мин. Пульс – 60 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Сердечные тоны слегка приглушены. АД – 110/70 мм. рт. ст. Язык покрыт белым налетом. Печень увеличена, плотная. В крови: сахар 2,8 ммоль/л. В моче определяются кетоновые тела.

Дополнительные данные: дыхательный коэффициент равен 0,7; температура тела 36,1°C, азотистый баланс отрицательный.

Задание:

1. Какой патологический процесс развился у больной?
2. Какие признаки мобилизации белка наблюдаются у данной больной?
3. Какой орган играет главную роль в поддержании азотистого гомеостаза?

Эталон ответа:

1. Белковое голодание. Алиментарная дистрофия (алиментарный маразм) – сбалансированная белково-энергетическая недостаточность.
2. Головные боли, резкая общая слабость, сонливость, бледность кожных покровов (дефицит гемоглобина); увеличение печени (дефицит липопротеинов); запах ацетона изо рта и появление в моче кетоновых тел (мобилизация кетогенных аминокислот); отрицательный азотистый баланс.
3. Печень.

#### Ситуационная задача №3:

Мужчина, 22 года, поступил в клинику в связи с жалобами на боли в области сердца. Пациент сообщил, что 2 года назад ему был поставлен диагноз стенокардин напряжения. При обследовании выявлены атеросклеротические бляшки в субэпикардальных коронарных артериях и крупных церебральных сосудах. Содержание холестерина в крови, ЛПНП, ЛПВП в плазме крови превышает верхнюю границу нормы в несколько раз. Пациенту произведена биопсия печени, которая выявила снижение количества рецепторов для ЛПНП и ЛПВП.

Задание:

1. Что можно сказать о соотношении липопротеидов в плазме крови у пациента Х.? Классифицируйте данное состояние.
2. Патогенез гиперхолестеринемии у больного.
3. Какова профилактика данной формы патологии?
4. Почему благоприятными условиями для развития атеросклеротических бляшек являются коронарные артерии и крупные церебральные сосуды?

Эталон ответа:

1. Дислипидемия. По происхождению – первичная (наследственное снижение на гепатоцитах количества рецепторов к ЛПНП и ЛПВП). По изменению содержания липопротеидов в крови – гиперлипидемия по ЛПНП и ЛПВП.
2. ЛПНП и ЛПВП образуются в крови из ЛПОНП и осуществляют транспорт холестерина к тканям организма. Если наблюдается снижение количества рецепторов к этим липопротеидам на гепатоцитах, то ЛПНП и ЛПВП вовремя не подвергаются биодegradации клетками печени, заставляя длительно циркулировать в крови эти комплексы и приводя к гиперхолестеринемии.
3. Соблюдение диеты с исключением пищи, богатой холестерином, триглицеридами; фармакологическая коррекция, связанная со снижением уровня холестерина и проатерогенных липопротеидов (ЛПНП и ЛПВП); умеренные физические нагрузки.
4. Данные сосуды испытывают наибольшие нагрузки артериального давления, т.к. являются начальными ответвлениями аорты. Следовательно, риск повреждения

эндотелия указанных сосудов и отложения в нём атерогенных липопротеидов наиболее высок.

*Ситуационная задача №4:*

Больная Л., 52 лет, работница кондитерской фабрики обратилась к дерматологу с жалобами на кожный зуд и появление гнойничков. Считает себя больной в течение 2 лет. Больная повышенного питания. Из дополнительных жалоб отмечает повышенную утомляемость, сухость во рту. Врач назначил местное лечение, которое оказалось неэффективным.

Задание:

1. К специалисту какого профиля надо направить больную на консультацию?
2. О каком заболевании следует думать в данном случае? Обоснуйте.
3. Какие исследования необходимы для подтверждения этого заболевания?
4. Объясните симптомы патологии у больной.
5. Какое лечение назначил врач с точки зрения принципов терапии данной патологии?

Эталон ответа:

1. Эндокринологу.
2. Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый). Возраст (52 года), женский пол, род деятельности (работница кондитерской фабрики), симптомы сахарного диабета беспокоят только последние 2 года, особенности диеты (повышенное питание, не исключая кондитерские изделия).
3. Определение глюкозы, кетоновых тел, мочевины в крови и моче; тест на определение толерантности к глюкозе; оценка кислотно-щелочного состояния крови; исследование уровня ЛПОНП в крови.
4. Повышение концентрации глюкозы в интерстициальной жидкости приводит к усиленному размножению в ней микроорганизмов и сухости кожи, что проявляется кожным зудом и гнойничками; в крови же – к повышению осмотического давления и поступлению воды из межклеточного пространства, что сопровождается сухостью во рту, утомляемостью (следствие обезвоживания).
5. Симптоматическое.

*Ситуационная задача №5:*

Пациент К., 35 лет, маляр, в процессе работы использует нитрокраски, растворенные смесью растворителей, содержащих бензол, концентрация которого в воздухе рабочей зоны превышает предельно-допустимую концентрацию (ПДК) в 2-3 раза. Спустя 12 лет от начала работы стала ощущать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, общую слабость, беспричинную слезливость, обильные и длительные (6-7 дней) менструации. При очередном периодическом медицинском осмотре: кожные покровы нормальной окраски, однако имеются кожные геморрагии в области бедер и голени до 1,5-2 см в диаметре. Положительный симптом шипка. Живот мягкий безболезненный, десны при надавливании кровоточат. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Пульс 80 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт. ст.

Неврологический статус: тремор век, умеренный тремор пальцев вытянутых рук. Гиперестезия по тыльной и гипестезия по ладонной поверхности кистей рук. Ладони мокрые, сухожильные рефлексы живые. Разлитой дермографизм. Гемограмма: WBC- 3,11 x 10<sup>9</sup>/л, RBC - 3,22x 10<sup>12</sup>/л, HGB -105 г/л, HCT - 45,5%, PLT - 190,0 x 10<sup>3</sup>/мл, СОЭ - 20 мм/час, LYM – 43%, MXD - 13%, NEUT - 44%, ретикулоциты - 15 0/00, время кровотечения 5 мин.

Картина стерильного костномозгового пунктата: общее количество миелокарицитов снижено (45%), незначительное снижение элементов миелоидного ряда.

Повторный анализ крови через 2 месяца после отстранения от контакта с бензолом имеет тенденцию к нормализации.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Свяжите изменения с условиями труда и стажем работы.
3. Укажите характерные синдромы для данного заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте лечение, выпишите рецепт.
7. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации по трудоустройству

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: Хроническая интоксикация бензолом средней степени тяжести (геморрагический синдром, умеренная панцитопения, астено-вегетативный синдром, умеренная полинейропатия). Консультация профпатолога, гематолога для дифференциации диагноза с другими заболеваниями крови. Лечение у гематолога, невролога. Трудоустройство вне контакта с токсическими веществами. Динамическое наблюдение в диспансерной III группе.

*Ситуационная задача №6:*

Пациент Л., 43 года, работает в совхозе водителем грузового автотранспорта. Нередко ему приходится производить ремонтные работы автотранспорта, при этом работа сопровождается загрязнением рук смазочными материалами, двигательным топливом, этилированным бензином. В анамнезе простудные заболевания, варикозная болезнь.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд. в мин., АД 110/70 мм.рт.ст.

В неврологическом статусе отмечается легкая асимметрия носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной.

Наблюдается гипергидроз, гиперсаливация. Показатели клинического анализа крови – умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
3. Назначьте лечение, выпишите рецепт.
4. В наблюдении какого специалиста нуждается больной?
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.
6. Обоснуйте медико-социальную реабилитацию.

Эталон ответа:

Диагноз: Хроническая интоксикация тетраэтилсвинцом, I стадия (начальная). Лечение: седативные средства, ноотропы, сосудисто- метаболические препараты, внутривенно глюкоза с аскорбиновой кислотой, симптоматическое лечение. Комплексы и антидоты для выведения свинца. Работа в контакте с тетраэтилсвинцом и другими веществами, обладающими токсическим действием, противопоказана. Больной нуждается в лечении и наблюдении профпатолога, невропатолога, рациональном трудоустройстве

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Патология»

## ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 15

I. Патология водно-электролитного обмена. Отеки. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением водно-электролитного обмена, отёками

II. Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением периферической нервной системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.

III. Ситуационная задача.

Пациентка К, 45 лет работает старшей операционной медсестрой операционно-перевязочного блока в течение 25 лет. При очередном профосмотре выявлены жалобы на общую слабость, снижение трудоспособности, тяжесть в правом подреберье. Объективно: пальмарная эритема, множественные сосудистые звездочки на коже верхнего плечевого пояса, увеличение печени, увеличение селезенки. В общем анализе крови: лейкопения, тромбоцитопения, тимоловая проба – 7,5 ед.; АЛАТ-1,68 ммоль/л, билирубин – 22,4 ммоль/л; маркеры гепатита – HbsAg+, AntiHbcor+ и AntiHbeAg+; ПЦР – ДНК не выявлено. Данные УЗИ: повышение эхогенности паренхимы печени, неровность контуров, умеренное увеличение размеров селезенки; скинтиграфия – диффузное увеличение печени. В результате анализа санитарно-гигиенической характеристики условий работы выяснено, что во время погружения использованных инструментов в раствор для проведения дезинфекции после оперативного вмешательства пациенту Г, уколола палец через перчатку. Пациент Г-в страдал хроническим вирусным гепатитом В. Задание: 1. Уточните нормативно-правовую базу, регламентирующую организацию и назначение лечебного питания 2. Назначьте лечебную диету для пациентки К, и дайте обоснование ее назначения. 3. Дайте характеристику назначенной лечебной диеты

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у работника (пациента) (его законного представителя) с целью установления наличия диагноза профессионального заболевания, и заболевания (отравления), связанного с условиями труда	вопросы №1-16
		Знать Принципы оценки и анализа информации, полученной от работника (пациента) (его законного представителя)	вопросы №1-16
		Знать Методики физикального обследования работника (пациента) (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью установления наличия диагноза профессионального заболевания, и заболевания (отравления), связанного с условиями труда	вопросы №1-16
		Знать Принципы оценки и анализа результатов физикального обследования работника (пациента) с целью установления наличия диагноза профессионального заболевания, и заболевания (отравления), связанного с условиями труда	вопросы №1-16
		Знать Методики и способы диагностики признаков и симптомов профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	вопросы №1-16
		Знать Правила формулирования предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	вопросы №1-16
		Знать Принципы и методики составления плана обследования, проведения лабораторных и инструментальных исследований для установления предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	вопросы №1-16
		Уметь Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у работника (пациента) (его законного представителя)	практические задания №1-16
		Уметь Выявлять диагностические признаки и симптомы профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	практические задания №1-16
		Уметь Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния работника (пациента)	практические задания №1-16
		Уметь Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования работника (пациента)	практические задания №1-16
		Уметь Проводить физикальное обследование работника (пациента) (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	практические задания №1-16
		Уметь Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от работника (пациента) (его законного представителя)	практические задания №1-16
		Уметь Составлять и реализовывать план проведения лабораторных и инструментальных исследований для установления предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	практические задания №1-16
Владеть навыками проведения и интерпретации сбора	практические задания №1-10		

		анамнеза, физического обследования пациента решение проблемно-ситуационных задач навыками составления плана обследования пациента	
		Владеть навыками выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников (пациентов), формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний	практические задания №1-16
		Владеть навыками формулирования предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований	практические задания №1-16
		Владеть навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) в целях установления наличия профессионального заболевания с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) и Перечня профессиональных заболеваний	практические задания №1-16
2	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями	Знать Методику формирования плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием	вопросы №17-30
		Знать Показания для назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	вопросы №17-30
		Знать Способы и методики оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания	вопросы №17-30
		Знать Принципы назначения лечебного питания работникам (пациентам) с профессиональными заболеваниями и при профилактике заболеваний	вопросы №17-30
		Знать Порядок направления работника (пациента) с установленным предварительным диагнозом острого или хронического профессионального заболевания для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях или на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	вопросы №17-30
		Знать Порядок направления работника (пациента) с профессиональным заболеванием для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях или на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	вопросы №17-30
		Уметь Формировать план лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием	практические задания №1-16
		Уметь Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение и лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	практические задания №1-16
		Уметь Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания	практические задания №1-16
		Уметь Направлять работника (пациента) с установленным предварительным диагнозом острого или хронического профессионального заболевания для оказания специализированной медицинской помощи или на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	практические задания №1-16
		Уметь Направлять работника (пациента) с профессиональным заболеванием для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях или на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	практические задания №1-16
		Владеть навыками разработки плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием	практические задания №1-16
		Владеть навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	практические задания №1-16
		Владеть навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания	практические задания №1-16
		Владеть навыками Направление работника (пациента) с профессиональным заболеванием, а также при наличии предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания для оказания	практические задания №1-16

		специализированной медицинской помощи или на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	
--	--	--	--

# 7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Гигиена труда»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

##### Тема 1 Гигиеническая характеристика факторов и условий производственной среды

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Производственная среда - понятие
2. Производственные факторы, понятие, классификация
3. Условия производственной среды, понятие, классификация.
4. Понятие о вредности производственных факторах и условиях производственной среды. Классификация факторов и условий труда с учётом степени опасности на здоровье работающего

##### Тема 2 Гигиенические принципы снижения неблагоприятного воздействия факторов и условий производственной среды

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Организация и проведение производственного контроля за условиями труда
2. Порядок организации производственного контроля и проведения замеров для химических факторов и аэрозолей преимущественно фиброгенного действия
3. Порядок организации производственного контроля и проведения замеров для физических факторов
4. Порядок организации производственного контроля и проведения замеров для факторов трудового процесса (тяжесть и напряженность труда)
5. Разработка и реализация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение вредного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса на здоровье работника
6. Классификация и характеристика мероприятий санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение вредного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса на здоровье работника: технологические и технические; организационные; медико-профилактические (лечебно-профилактическое питание; применение средств индивидуальной защиты)

#### *Ситуационная задача №1:*

При изучении световой среды в швейном цехе было установлено, что естественное освещение осуществляется через окна, расположенные с двух сторон по длине здания. Выделение пыли в цехе незначительное, очистка окон производится 1 раз в год. Измеренная величина коэффициента естественной освещенности колеблется в пределах 2-4%. Искусственные осветительные установки выполнены системой комбинированного освещения. В качестве светильников общего освещения используются люминесцентные лампы ЛЕЦ, местного – ЛДЦ, измеренный уровень искусственной освещенности на рабочем месте швеи составлял  $2290 \pm 30$  лк, коэффициент пульсации 18%. Показатель ослепленности – 22. Профилактическое ультрафиолетовое облучение работниц отсутствует. Наименьший размер детали (толщина нити) -0,2 мм, контраст объекта с фоном – малый, фон –средний. Задания: 1. Дайте гигиеническую оценку световой среды на рабочем месте швеи 2. Предложите мероприятия по обеспечению безопасности работниц швейного цеха

#### *Ситуационная задача №2:*

При изучении условий труда в стержневом отделении литейного цеха машиностроительного завода было установлено, что для сушки стержней используется высокочастотный нагрев. Диапазон рабочих частот 32-48 МГц. Время работы установки 4 часа за смену. По хронометражным данным перед загрузочным отверстием работница проводит 1 час, а перед боковыми проемами – 3 часа за смену. Результаты замеров электромагнитного поля на рабочем месте стерженщицы: Напряженность электрического поля у загрузочного отверстия сушильной печи составила 21,0 В/м, у открытых боковых проемов сушильной печи – 16,0 В/м; напряженность магнитного поля у загрузочного отверстия сушильной печи составила 0,7А/м, у открытых боковых проемов сушильной печи – 0,6 А/м. Задания: 1. Дайте гигиеническую оценку выше перечисленного фактора производственной среды. 2. Перечислите мероприятия по обеспечению безопасности рабочих в стержневом отделении литейного цеха

#### *Ситуационная задача №3:*

При проведении плановых мероприятий по контролю за выполнением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов было обследовано сушильное отделение печатного цеха. Кубатура производственного помещения сушильного отделения печатного цеха составляет 250 м<sup>3</sup>. Обследуемое отделение оборудовано 6-тью сушильными машинами. В отделении имеется местная вытяжная вентиляция от сушильных машин, приточная вентиляция общая, воздух подается в среднюю зону цеха. При обследовании сушильного цеха установлено: температура воздуха в теплый период года на рабочих местах составляет  $27 \pm 5^\circ\text{C}$ , относительная влажность -  $63 \pm 0,3\%$ . Среднесменная концентрации паров анилина –  $0,21 \pm 0,03$  мг/м<sup>3</sup>. Категория работ по тяжести IIa. Задания: 1. Оцените условия труда на рабочем месте работниц сушильного отделения. 2. Предложите мероприятия по улучшению условий труда работниц сушильного отделения печатного цеха.

## Модуль 2 ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ

### Тема 1 Виброакустические производственные факторы

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Виброакустические производственные факторы, понятие.
2. Производственная вибрация – определение, классификация
3. Методы и приборы измерения производственной вибрации
4. Источники производственной вибрации
5. Биологическое действия производственной вибрации на организм работающего
6. Санитарно-профилактические мероприятия по снижению неблагоприятного воздействия производственной вибрации
7. Производственный шум – определение, классификация
8. Методы и приборы измерения производственного шума

9. Источники производственного шума
10. Биологическое действия производственного шума на организм работающего
11. Санитарно-профилактические мероприятия по снижению неблагоприятного воздействия производственного шума

*Ситуационная задача №1:*

При оценке условий труда рабочих формовочного цеха завода тяжелого машиностроения установлены следующие фаты. Процесс ручной формовки состоит из следующих операций: подготовки рабочего места, проверки исправности модели и анализа наполнительной смеси, облицовки модели смесью, заполнения формы сверх облицовочного слоя формовочной смесью (земля, песок, глина, каустик, жидкое стекло и др. компоненты). После заполнения формы рабочий вынимает модель, устраняет крупные и мелкие повреждения, продувает форму углекислым газом. Для уплотнения формовочной земли используются пневматические трамбовки типа ТР-1 (вес 11,5 кг, число ударов 650 в мин.). При формовке рабочей правой рукой охватывает рукоятку пневматической трамбовки, левой поддерживает ствол трамбовки. Рабочее время у трамбовщика распределено следующим образом: непосредственная работа с трамбовкой занимает 2,5 часа, остальное время идет на отделку и сборку форм, обслуживание рабочего места и др. При измерении уровней виброскорости на рукоятке трамбовки прибором фирмы «Брюль и Кьер» были определены следующие уровни производственной вибрации: 120, 120, 115, 98, 90, 85, 85, 80 дБ

Задания:

1. Оцените условия труда формовщика.
2. Дайте рекомендации по рациональной организации режима труда и отдыха формовщика.
3. Какие мероприятия лечебно-профилактического характера необходимы для профилактики вибрационной болезни?

*Ситуационная задача №1:*

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

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

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

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

Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания.
3. Укажите источники производственных факторов у обрубщиков
4. Сформулируйте перечень санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению негативного влияния производственных факторов на организм обрубщиков

**Тема 2 Производственное неионизирующее излучение**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственное неионизирующее излучение – понятие.
2. Виды производственного неионизирующего излучения
3. Источники производственного неионизирующего излучения
4. Производственный ультразвук, понятие, классификация.
5. Источники производственного ультразвука
6. Биологическое действие на организм работающего производственного ультразвука
7. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия производственного ультразвука
8. Производственное ЭМИ, понятие, классификация.
9. Источники производственного ЭМИ
10. Биологическое действие на организм работающего производственного ЭМИ
11. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия производственного ЭМИ
12. Производственный инфразвук, понятие, классификация.
13. Источники производственного инфразвука
14. Биологическое действие на организм работающего производственного инфразвука
15. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия производственного инфразвука
16. Производственное лазерное излучение, понятие, классификация.
17. Источники производственного лазерного излучения
18. Биологическое действие на организм работающего производственного лазерного излучения
19. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия лазерного излучения

*Ситуационная задача №1:*

В физиотерапевтическом отделении поликлиники имеется специальная аппаратура, работающая в диапазоне ультравысоких и сверхвысоких частот.

Последняя представлена четырьмя аппаратами УВЧ-4, диапазон частот – 30 МГц-50 МГц и четырьмя - аппаратами «ЛУЧ-58», диапазон - 50 МГц-300 МГц. Аппараты «ЛУЧ-58» размещены в отдельных кабинках, разделенных ширмами из хлопчатобумажной ткани с включением микропровода. Аппараты УВЧ-4 старой модели размещены в помещении не стационарно, не изолированы от места возможного нахождения персонала, и ЭМП, возникающие при отпуске процедур, могут оказывать свое воздействие. Следует иметь в виду, что медицинские сестры, обслуживающие это отделение, работают в нем 6 часов. При замерах, произведенных в данном физиотерапевтическом отделении, установлены следующие уровни ЭМ-излучения: при отпуске процедур у аппаратов «ЛУЧ-58» - 4 Мквт/см<sup>2</sup>; при отпуске процедур у аппаратов УВЧ-4 - 12-40 В/м.

Задания:

1. Оцените уровни напряженности ЭМ-излучения.
2. Составьте план мероприятий по защите медицинского персонала в физиотерапевтическом отделении.

**Тема 3 Производственное ионизирующее излучение**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственное ионизирующее излучение – понятие.
2. Виды производственного ионизирующего излучения
3. Источники производственного ионизирующего излучения
4. Биологическое действие на организм работающего производственного ионизирующего излучения
5. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия производственного ионизирующего излучения

*Ситуационная задача №1:*



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

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного состояния работника
2. Разработайте и обоснуйте план профилактических мероприятий по снижению риска развития данного заболевания

#### **Тема 4 Производственная пыль**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Производственная пыль – понятие.
2. Классификация производственной пыли
3. Источники производственной пыли
4. Биологическое действие на организм работающего производственного ионизирующего излучения
5. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия производственного ионизирующего излучения

*Ситуационная задача №1:*

В производстве асбесто-технических изделий на одном из участков производится смешение в бункере асбеста с хлопком. Над бункером размещена местная вытяжная вентиляция в виде зонта. Обследование рабочего места показало, что содержание в воздухе пыли составляет 40 мг/м<sup>3</sup>. В составе пыли 50% асбеста. При медицинском обследовании рабочий П. (возраст 40 лет, стаж работы на этом участке 10 лет) предъявлял жалобы на легкую одышку при физическом напряжении. Перкуторно - без изменений, при аускультации дыхание местами несколько ослаблено. Рентгенографически обнаружено диффузное усиление сосудисто-бронхиального рисунка легких.

Задание:

1. Оцените условия труда при производстве асбесто-технических изделий
2. Установите предварительный диагноз, обоснуйте свое решение.
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития производственной пылевой патологии

*Ситуационная задача №2:*

Работник Ж., 39 лет, имеет «пылевой» стаж работы формовщиком 17 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 11,5 раза. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, беспокоящий его в течение последних 3 лет. Объективно: перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена, дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы. Флюорограммы легких без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания нарушена по рестриктивному типу.

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники производственной пыли для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития производственной пылевой патологии

*Ситуационная задача №3:*

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

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

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники производственной пыли для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития производственной пылевой патологии

#### **Тема 5 Производственное освещение, микроклимат**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** решение ситуационных задач

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Ситуационная задача №1:*

В кузнечном цехе машиностроительного завода технология производства складывается из следующего: слитки металла, весом 10-130 кг, подвергаются нагреву в специальных печах, далее извлекаются и в нагретом виде подаются на штамповочные прессы, где путем давления из них получают фасонные изделия. Последние направляются на специальную площадку в цехе для остывания. Температура слитков 1600°С, температура наружной поверхности нагревательных печей 120°С. Избытки явного тепла составляют 25 ккал/м<sup>3</sup> ч. Подача слитков в нагревательные печи, штамповочные прессы и на специальную площадку механизирована и осуществляется с помощью манипуляторов. Работа штамповщиков относится к категории работ средней тяжести - II б. При изучении метеорологических условий на рабочих местах штамповщиков летом (температура наружного воздуха 20°С) было установлено следующее: температура воздуха 28-30°С, относительная влажность 40%, лучистое тепло 1500 ккал/м<sup>3</sup> ч, скорость движения воздуха 0,5-0,7 м/с.

Задание:

1. Оцените параметры микроклимата в кузнечном цехе машиностроительного завода
2. Перечислите мероприятия по улучшению условий микроклимата в горячих цехах машиностроительного завода

### **Модуль 3. ХИМИЧЕСКИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ**

#### **Тема 1 Промышленные яды**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Промышленные яды - определение
2. Классификация промышленных ядов
3. Источники промышленных ядов на производствах
4. Биологическое действие промышленных ядов на организм работающего
5. Санитарно-профилактические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия промышленных ядов

*Ситуационная задача №1:*

Работник Л., 45 лет, работающий маляром на комбайновом заводе, обратился к врачу здравпункта в конце рабочего дня с жалобами на головную боль, головокружение шум в ушах, тошноту, рвоту, слабость. При сборе анамнеза было выяснено, что сначала рабочего дня он производил ремонт небольшого изолированного производственного помещения (12 м<sup>2</sup>). При ремонте Л. использовал растворитель, взятый на основном производстве (покрасочном цехе завода). Через 4 часа появилась

слабость, тошнота, небольшая головная боль. Продолжал работать. Через последующие два часа слабость, головные боли и тошнота значительно усилились.

Присоединились головокружение, шум в ушах, была неоднократно рвота без примеси крови.

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

*Ситуационная задача №2:*

Работник П., 42 года, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в больницу машиной «скорой помощи» в связи с резкими болями в животе. Из анамнеза выяснено, что еще до работы на аккумуляторном заводе перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, на протяжении последующих 20 лет обострений не было, что подтверждалось и гастрологическими исследованиями. При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. Объективно: живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка. Появлению болей предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было, хотя он принимал слабительные средства. В легких перкуторный звук не изменен, дыха-ние везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 180/90 мм рт. ст. Анализ крови: НЬ 110 г/л, число ретикулоцитов 40 %, эритроцитов 4,1 x 10<sup>12</sup>/л, число эритроцитов с базофильной зернистостью 66 %; СОЭ 11 мм/ч.

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

*Ситуационная задача №3:*

Работник А., 42 года, в течение 17 лет производил полировку футляров телевизоров на войлочном круге с применением раствора, содержащего 35 % бензола. Заболевание развивалось постепенно. Больной стал отмечать слабость, головные боли, быструю утомляемость, в дальнейшем появилась кровоточивость десен, носовые кровотечения. При обследовании в стационаре было обращено внимание на отсутствие увеличенных лимфатических узлов, печень пальпировалась у края реберной дуги, селезенка не пальпировалась. Отмечались тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, лабильность пульса и артериального давления.

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

*Ситуационная задача №4:*

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

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

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

*Ситуационная задача №5:*

Медицинская сестра, 58 лет. в процессе работы отмечался контакт хлорсодержащими дезинфицирующими растворами, препаратами крови, вакцинами, сыворотками, лекарственными средствами. При лабораторном исследовании в воздухе рабочей зоны обнаружены плесневые грибы в количестве от 40 до 60 в 1 м<sup>3</sup>. В течение 8 последних лет пациентка жалуется на одышку и затрудненное дыхание, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, тупые боли в передних отделах грудной клетки. Перечисленные симптомы чаще проявлялись во время работы и усиливались к концу рабочего дня. Наблюдалась и проходила лечение у аллерголога, пульмонолога по месту жительства. У больной выслушивались рассеянные сухие свистящие хрипы слева и справа, при перкуссии определялся коробочный звук. Эффект от лечения, в том числе стационарного, был кратковременным и проходил после пребывания на работе в течение 10 дней и более.

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

## Модуль 4. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ

**Тема 1** Профессиональные зооантропонозы

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Определение «Профессиональные зооантропонозы»
2. Классификация профессиональных зооантропонозов
3. Этиология профессиональных зооантропонозов (туберкулез, бруцеллез, салмонеллез, сибирская язва, листериоз, лептоспироз, орнитоз, бешенство, риккетсиоз, Ку-лихорадка, аспергиллез, актиномикоз, гистоплазмоз, гельминтозы)
4. Санитарно-профилактические и эпидемические мероприятия по предотвращению неблагоприятного воздействия биологических поризводственных факторов

*Ситуационная задача №1:*

Ветеринарный врач совхоза, 36 лет, обратился к врачу с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах, суставах. Заболел две недели назад. В последние три дня отмечает повышение температуры тела до 38,5-39°C, ознобы, обильный пот.

Задание:

1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

## Модуль 5. ТЯЖЕСТЬ И НАПРЯЖЕННОСТЬ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА

**Тема 1** Тяжесть трудового процесса

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Определение «тяжести трудовой процесса»
2. Критерии и показатели тяжести трудового процесса
3. Методика оценки тяжести трудового процесса

4. Нормативно-методическая база, регулирующая оценку и контроль за соблюдением нормативов тяжести трудового процесса

**Ситуационная задача №1:**

При ремонте тракторов слесарь-механик выполняет работу мощностью 40-45 Вт. Стационарного рабочего места нет. При выполнении операции участвуют преимущественно мышцы плечевого пояса. Периодически (до 50% времени) слесарь находится в вынужденной позе (на коленях, на корточках, лёжа). Во время работы пульс до 110-120 ударов в минуту. Выносливость мышц рук к статическим условиям снижается на 35% от исходного уровня.

- Задание:
1. Оцените тяжесть данного вида работы в соответствии с классификацией труда по тяжести и напряжённости.
  2. Дайте рекомендации по оптимизации трудовой деятельности слесаря-механика

**Ситуационная задача №2:**

Штукатур 36 лет с 14-летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно сжатие руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз площадки большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева — 40 кг, справа — 15 кг.

- Задание:
1. Определите, какой фактор производственной среды стал причиной развития данного заболевания
  2. Укажите источники неблагоприятных производственных факторов для данной профессии
  3. Составьте план мероприятий по профилактике развития указанного состояния у работника

**Тема 2 Напряженность трудового процесса**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Определение «напряженности трудового процесса»
2. Критерии и показатели напряженности трудового процесса
3. Методика оценки напряженности трудового процесса
4. Нормативно-методическая база, регулирующая оценку и контроль за соблюдением нормативов напряженности трудового процесса

**Ситуационная задача №1:**

Трудовая деятельность диспетчера аэропорта заключается в регулировке вылетов и посадок рейсовых самолетов на основании расписания, сообщение пилотов и визуальных наблюдений. Работа отличается огромной ответственностью за точность и безопасность вылетов и посадок самолета. Установлено, что число объектов одновременного наблюдения составляет 15-20, длительность сосредоточенного времени 40% от времени смены – 87, плотность сигналов, поступающих в среднем за час, - 320. Время зрительно-моторной реакции у диспетчера до работы составляет 0,24 с, после работы - 0,35 с, а слухо-моторной реакции, соответственно, 0,175 и 0,250 с, энерготраты составили 135 ккал/час.

- Задания:
1. Определите тяжесть и напряженность труда диспетчера, какие органы и системы его испытывает наибольшую нагрузку
  2. Дайте рекомендации по оптимизации трудовой деятельности диспетчера аэропорта

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

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

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

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

## Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Нормативно-методическая документация, регламентирующая вопросы гигиены труда
2. Классификация факторов производственной среды
3. Гигиеническая характеристика безопасности/опасности производственных факторов. Классификация условий труда
4. Гигиенические принципы нормирования в гигиене труда
5. Физиологические методы изучения влияния трудовой деятельности на организм человека
6. Классификация профилактических мероприятий для устранения/снижения неблагоприятного воздействия факторов производственной среды
7. Основные параметры микроклимата, методы его исследования на производстве. Гигиеническое значение отдельных параметров микроклимата. Влияние нагревающего и охлаждающего микроклимата на физиологические функции организма. Профилактика перегревания и переохлаждения организма.
8. Электромагнитные поля радиочастот. Области использования электромагнитных полей (ЭМП) радиочастот и их физико-гигиеническая оценка. Биологическое действие ЭМП радиочастот, научные основы их гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
9. Основные источники шума на производстве. Гигиеническая характеристика шума и его биологическое действие на организм. Научные основы гигиенического нормирования шума на производстве. Профилактические мероприятия.
10. Источники производственной вибрации. Гигиеническая характеристика производственной вибрации. Биологическое действие вибрации на организм. Профилактические мероприятия.
11. Источники и способы образования пыли на производстве. Понятие и классификации пыли. Гигиеническое значение физических свойств химического состава пыли. Влияние пыли на организм. Пылевые заболевания легких, глаз, кожи от воздействия пыли. Научные основы гигиенического нормирования пыли. Профилактические мероприятия
12. Классификация производственных ядов. Общая характеристика действия ядов. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния ядов на организм. Научные основы гигиенического нормирования производственных ядов. Профилактические мероприятия.
13. Металлы и их соединения. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
14. Раздражающие газы. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
15. Органические растворители. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
16. Амидо- и нитросоединения. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
17. Пестициды и биопрепараты. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия
18. Профессиональные зооантропонозы. Классификация.
19. Профессиональные группы риска заражения профессиональными зооантропонозами
20. Пути профилактики профессиональных зооантропонозов

## Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

### Ситуационная задача №1:

На производстве применяются транспортеры для транспортировки пылящих материалов постоянные рабочие места, связанные с эксплуатацией, обслуживанием и наблюдением за работой транспортных систем, оборудуются средствами пылеудаления и (или) пылеподавления

Задание:

1. Дайте характеристику технологическим санитарно-профилактическим мероприятиям для снижения неблагоприятного влияния производственной пыли

Эталон ответа:

1. Следует считать, что средства пылеудаления и (или) пылеподавления устанавливаются в местах перегрузки. Выбор методов пылеудаления и (или) пылеподавления (переход на закрытые способы транспортировки, укрытие мест пылеобразования, орошение, аспирация и т.д.) юридические лица и индивидуальные предприниматели осуществляют самостоятельно.

### Ситуационная задача №2:

На производстве предусматривается использование работающими средств индивидуальной защиты

Задание:

1. Укажите как рассчитывается количество аварийных средств индивидуальной защиты для работников на производстве?

Эталон ответа:

1. Для расчета количества аварийных комплектов СИЗ следует исходить из максимального количества работающих в данном производственном помещении (складе) в смену

### Ситуационная задача №3:

На производстве предусматриваются пескоструйные работы. При этом, подача песка проводится вручную работниками; площадке не предусмотрены способы подавления пыли в процессе ее образования с применением воды или других средств.

Задание:

1. Оцените безопасность условий труда работающих на данном производстве.
2. Разработайте предложения по снижению неблагоприятного влияния производственных факторов с помощью санитарно-профилактических мероприятий.

Эталон ответа:

1. Условия труда у работников сопровождаются риском неблагоприятного воздействия на них производственной пыли.
2. Пескоструйные работы на открытых площадках с применением сухого песка не запрещены, однако в соответствии с п. 4.11 СП 2.2.3670-20 технологические процессы, характеризующиеся применением, образованием и выделением пыли, должны быть механизированы или автоматизированы; предусматривать способы подавления пыли в процессе ее образования с применением воды или других средств. При осуществлении технологических процессов, характеризующихся образованием и выделением пыли в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы юридические лица и индивидуальные предприниматели осуществляют подбор СИЗ органов дыхания с учетом концентраций пыли в воздухе рабочей зоны и устанавливают режимы их применения.

### Ситуационная задача №4:

В производственном цеху, в котором проводятся работы, сопровождающиеся выделением производственной пыли и копоти при санитарно-гигиеническом обследовании установлено, что уборка производственного помещения проводится ежедневно и сопровождается влажной обработкой пола и рабочего оборудования, раз в неделю проводится влажная обработка стен цеха. При визуальном контроле воздухопроводы вентиляционных систем, проёмы окон, арматура освещения сильно загрязнена.

Задание:

1. Укажите кратность уборки производственного цеха и его оборудования в целях исключения вторичного загрязнения воздуха рабочей зоны, ухудшения параметров световой среды

Эталон ответа:

В целях исключения вторичного загрязнения воздуха рабочей зоны, ухудшения параметров световой среды воздухопроводы вентиляционных систем, пол, стены и элементы строительных конструкций цехов, проемы и поверхности окон, арматура освещения очищаются от пыли и копоти не реже одного раза в три месяца. В зависимости от интенсивности загрязнения пылью могут установить более частый режим уборки.

### Ситуационная задача №5:

Работник К., 53 года, работает на нефтеперерабатывающем предприятии чистильщиком. Нередко ему приходится производить ремонтные работы оборудования, при этом обычно наблюдается загрязнение кожи смазочными материалами, нефтепродуктами. В анамнезе простудные заболевания.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст. В неврологическом статусе легкая асимметрия носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной. Гипергидроз, гиперсаливация. В крови умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Укажите перечень производственных факторов, которые воздействуют на работника
2. Укажите профессиональное заболевание, которое согласно данным обследования, сформировалось у работника  
нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
3. Укажите основные санитарно-профилактические мероприятия для работников данной профессии для снижения риска развития профессиональной интоксикации свинцом

Эталон ответа:

1. Химический фактор – тетраэтилсвинец, содержащийся в смазочных материалах нефтепродуктах.
2. Хроническая интоксикация тетраэтилсвинцом.
3. Автоматизация технологического процесса по очистке оборудования от смазочных материалов; Использование средств индивидуальной защиты при проведении работ; соблюдение личной гигиены – обработка рук после работ, смена рабочей одежды при приеме пищи в перерыве

**Ситуационная задача №6:**

При оценке условий труда установлено, что тяжесть и напряженность трудового процесса у работников вредные 1 степени (класс 3.1).

Задание:

1. Укажите перечень мероприятий для снижения условий труда до допустимых?
2. Укажите нормативно-методический документ, определяющий перечень мероприятий для обеспечения допустимых величин по показателям тяжести и напряженности труда для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

Эталон ответа:

1. Для обеспечения допустимых величин по показателям тяжести и напряженности труда предусматривается реализация следующих методов:
  - механизация и автоматизация технологических процессов;
  - подбор и применение оборудования, направленного на снижение влияния факторов трудового процесса;
  - оснащение рабочего места с учетом физиолого-анатомических особенностей работника;
  - разработка и применение специальных режимов труда и отдыха;
  - смена видов деятельности в течение одной смены;
  - расширение перечня (видов) выполняемых операций, выполняемых одним работником при конвейерном производстве.
2. Методические рекомендации МР 2.2.0244-21 "Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 17 мая 2021 г.)

**Ситуационная задача №7:**

В механическом цехе производится обработка металла резанием на фрезерных и токарных станках (категория труда – тяжелый труд 1-й степени). В течение смены все рабочие подвергаются действию шума. Инструментальные замеры шума на рабочих местах показали следующие уровни: 84, 90 и 92 дБА.

1. Определите средний уровень шума в цехе.
2. Определите класс условий труда в зависимости от уровня шума.
3. Составьте перечень профилактических мероприятий.

Эталон ответа:

Средний уровень шума по результатам нескольких измерений определяется как среднее арифметическое, если измеренные уровни отличаются не более чем на 7 дБА, по формуле:

$$L_{cp} = \frac{L_1 + L_2 + L_3 + \dots + L_n}{n}$$

а если они отличаются более чем на 7 дБА, то по формуле:

$$L_{cp} = L_{сумм} - 10 \lg n$$

где  $L_1, L_2, L_3, \dots$  - измеренные уровни шума, дБА;  $n$  – число измерений.

Суммирование измеренных уровней  $L_1, L_2, L_3, \dots, L_n$  производится попарно и последовательно следующим образом. По разности двух уровней  $L_1$  и  $L_2$  по таблице 5 определяют величину добавки  $\Delta L$ , которую прибавляют к большему уровню, в результате чего получают уровень  $L_{1,2} = L_1 + \Delta L$ . Уровень  $L_{1,2}$  суммируют таким же образом с уровнем  $L_3$  и получают уровень  $L_{1,2,3}$  и т.д. Результат  $L_{сумм}$  округляют до целого числа децибел.

Окончательный результат определяют с помощью таблицы 6.

При равных слагаемых уровнях, т.е. при  $L_1=L_2=L_3=\dots=L_n=L$ ,  $L_{сумм}$  можно определить по формуле:

$$L_{сумм} = L + 10 \lg n$$

Таблица 5

**Величина добавки (ГОСТ 12.1.050-86)**

Разность двух слагаемых уровней, дБ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	20
Добавка, прибавляемая к большему из уровней, дБ	3	2,5	2,2	1,8	1,5	1,2	1	0,8	0,6	0,4	0

Таблица 6

**Значение  $10 \lg n$  в зависимости от  $n$  (ГОСТ 12.1.050-86)**

Число уровней или источников	1	2	3	4	5	6	8	10	20	30	50	100
$10 \lg n$ , дБ	0	3	5	6	7	8	9	10	13	15	17	20

1) Складываем первые два уровня – 84 и 90 дБ, их разность равна 6 дБА. По табл.5 добавка для значения разности 6 равна +1дБ, т.е. их сумма будет равна:  $90 + 1 = 91$  дБА.

Далее складываем полученный уровень 91 дБА с оставшимся уровнем 92 дБА; их разность равна 1 дБА; соответствует величина добавки +2,5 дБА. Таким образом, суммарный уровень равен:  $92 + 2,5 = 94,5$  дБА, или, округленно – 95 дБА.

По табл.6 величина  $10 \lg n$  для трёх уровней равна 5 дБ. Окончательный результат для среднего значения равен:  $95 - 5 = 90$  дБА.

2) ПДУ звука на рабочем месте при категории тяжести труда 1-й степени – 75 дБА.

Следовательно, превышение ПДУ составляет 15 дБА. Класс условий труда в зависимости от уровней шума определяем по табл.3 – класс условий труда вредный 3.2.  
3) Основные меры профилактики для снижения уровня шума: использование звукоизолирующих материалов для отделки стен и перекрытий цеха; рациональная планировка расположения станков; применение СИЗ (беруши, наушники); отдых в шумных помещениях; своевременное проведение периодических медицинских осмотров.

**Образец зачётного билета**

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Гигиена труда»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 15**

I. Производственная вибрация. Понятие, классификация, нормирование. Биологическое действие на организм работающего. Профилактика негативного влияния на организм работающего производственной вибрации.

II. Промышленные яды. Понятие, классификация. Профессиональное хроническое отравление тетраэтилсвинцом. Этиология. Профилактика.

III. Ситуационная задача.

При оценке условий труда установлено, что тяжесть и напряженность трудового процесса у работников вредные 1 степени (класс 3.1).

Задание:

1. Укажите перечень мероприятий для снижения условий труда до допустимых?

2. Укажите нормативно-методический документ, определяющий перечень мероприятий для обеспечения допустимых величин по показателям тяжести и напряженности труда для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей, обеспечивающих создание безопасных условий труда / снижение неблагоприятного воздействия профессиональных вредностей среди работающего населения	вопросы №1,2
		Знать Физиологические методы изучения влияния трудовой деятельности на организм человека	вопросы №4-5
		Знать Гигиеническую оценку опасности условий труда	вопросы №2,3
		Знать Биологическое действие физических, химических, биологических производственных факторов, а также тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающего человека	вопросы №7-18
		Знать Принципы разработки профилактических мероприятий для работников, находящихся под влиянием воздействия производственных факторов различной природы и интенсивности	вопрос №6
		Уметь интерпретировать данные об условиях труда работника по санитарно-гигиенической характеристике условий труда, специальной оценки условий труда (СОУТ)	практические задания №1-6
		Уметь интерпретировать данные производственного контроля	практические задания №7
		Уметь интерпретировать данные профессионального маршрута работника	практические задания №5-6
		Владеть навыками оценки условий труда по представленным данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, специальной оценки условий труда (СОУТ), производственного контроля	практические задания №6
		Владеть навыками разработки профилактических мероприятий, направленных на устранение / снижение неблагоприятного влияния производственных факторов с учетом состояния здоровья работника по данным медицинских осмотров и профмаршрута работника	практические задания №1,2,3,4

## 8. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Экспертиза качества медицинской помощи»

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

### 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

#### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

##### Тема 1 Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач

##### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

*Перечень вопросов:*

1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2. Основные термины и определения системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности
3. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
5. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

##### *Ситуационная задача №1:*

Гр. Х., неработающий инвалид 2 группы, обратился 20.03.2015 г. в поликлинику к участковому терапевту за выпиской рецепта на лекарственный препарат для постоянной поддерживающей терапии гипертонической болезни. В течении многих лет данный пациент в комплексной терапии гипертонической болезни получал лекарственный препарат валсартан, т.к. ингибиторы АПФ у него вызывают кашель. Данный препарат хорошо переносится пациентом, поддерживая достигнутый целевой уровень АД. Участковый терапевт отказал в выписке рецепта на лекарственный препарат бесплатно, мотивируя свой отказ тем, что данный препарат был исключен из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 г.

**Задание:**

Правильно ли поступил участковый терапевт, отказывая пациенту неработающему инвалиду 2 группы) в бесплатной выписке лекарственного препарата валсартан? Обоснуйте свой ответ.

##### *Ситуационная задача №2:*

Гр. С., 63 лет, обратилась на прием к участковому терапевту. В анамнезе - артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия - 15 лет назад. При опросе жалоб не предъявляет, не курит, питание нерациональное, низкая физическая активность. Объективно: АД - 132/78 мм рт.ст. (не принимает гипотензивные препараты); ОХС - 7,6 ммоль/л; глюкоза - 4,6 ммоль/л; индекс массы тела - 38,0 кг/м<sup>2</sup>; ЭКГ - без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск - 3% (умеренный). Группа здоровья - 3. Диагноз: остеопороз первичный, ожирение 2 степени. Факторы риска - гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Задание:**

1. Разработайте организационную тактику ведения данной пациентки и обоснуйте свой ответ

##### *Ситуационная задача №3:*

В МЗ АО (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

**Задание:**

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?
3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

##### *Ситуационная задача №4:*

В период комплексной проверки в мае 2012 г. ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» специалистами Росздравнадзора установлено, что срок действия сертификата врача травматолога-ортопеда К., 1939 г.р., истек в декабре 2011 г. В соответствии с приказом ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» от 06.09.2011 г. № 511 «О совершенствовании профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников в ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» заведующие отделениями больницы должны систематически осуществлять контроль за сроками действия сертификатов врачей вверенных подразделений и ежегодно в апреле текущего года направлять в отделение последипломного образования врачей заявки по установленной форме для включения в план совершенствования профессиональных знаний (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, тематическое усовершенствование) врачей больницы в образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования (центральные базы) и на выездных циклах в г. Мурманске на следующий календарный год. Проект плана согласовывается отделением последипломного образования с профильными заместителями главного врача, начальником отдела кадров и утверждается главным врачом больницы. В отделение последипломного образования информация о необходимости усовершенствования врача травматолога-ортопеда К. от заведующего отделением травматологии не поступала. В соответствии с совместным планом МЗ МО и ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» с 02.04.2012 г. по 28.04.2012 г. на базе областной больницы был проведен выездной цикл усовершенствования врачей по травматологии и ортопедии.

**Задание:**

1. Какие действия в данной ситуации должны быть предприняты администрацией ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»? Дайте обоснование ответа.
2. Для разрешения создавшейся ситуации подготовьте приказ главного врача.

##### *Ситуационная задача №5*

Гр. П. обратился в частную клинику за медицинской помощью к терапевту с выраженными болями, отеком и покраснением кожи в области правого коленного сустава. Клиника, в которую обратился пациент, не имеет прикрепленного населения, но входит в перечень организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках ОМС по профилям - терапия, неврология, хирургия. Гр. П. был настроен на получение платной услуги - консультации терапевта (не зная, что услугу он может получить и по ОМС, при записи по телефону он не был об этом проинформирован).

С гр. П. был заключен договор на оказание платной услуги, оформлено добровольное информированное согласие по форме, утвержденной приказом МЗ РФ № 1177н. Услуга пациентом оплачена. Дополнительной информации и уведомлений пациент не получал. После осмотра терапевта с диагнозом: острый синовит правого коленного сустава пациент направлен на консультацию травматолога-ортопеда. Общее состояние пациента не страдало, температура тела была нормальной. Заключен договор на консультацию травматолога-ортопеда и произведена оплата услуги.

Травматолог-ортопед принял решение о проведении пункции коленного сустава с забором материала на клиническое и бактериологическое исследование, которая была проведена незамедлительно. При этом пациент не был предупрежден о том, что эта услуга и лабораторные исследования необходимо будет оплатить дополнительно,

информированного согласия на медицинское вмешательство (пункцию коленного сустава) пациент не подписывал. Пациент вынужден был оплатить услуги в полном объеме.

Задание:

1. Какие ошибки были допущены регистраторами при записи пациента на прием к терапевту и заключении договора на платную услугу?
2. Необходимо ли было заключение отдельного информированного согласия на инвазивное вмешательство на приеме у травматолога-ортопеда?
3. Какие правила оказания платных услуг нарушил травматолог-ортопед?
4. Имел ли пациент право не оплачивать дополнительные услуги – пункцию сустава и лабораторное исследование пунктата?

<http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/201805101135.pdf>

## Тема 2 Лицензирование медицинской деятельности

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие систему лицензирования медицинской деятельности
2. Основные термины и определения системы лицензирования медицинской деятельности
3. Процедура лицензирования медицинской деятельности

*Ситуационная задача №1:*

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Задание:

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?
3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

*Ситуационная задача №2:*

Планируется проведение лицензирование медицинской деятельности здравпункта для обслуживания работников промышленного предприятия, численность которых составляет 900 человек в первую смену. В здравпункте имеется в штате Заведующий здравпунктом - врач-терапевт (1 человек), врач-терапевт 1 человек на 1 рабочую смену и старшая медицинская сестра 1 на рабочую смену.

Задание:

1. Уточните нормативно-правовую базу, регламентирующую лицензирование медицинской деятельности врачебного здравпункта
2. Уточните по условию задачи, соответствует ли здравпункт требованиям, для проведения его лицензирования
3. Перечислите, какие еще необходимо соблюсти требования для проведения лицензирования здравпункта.

*Ситуационная задача №3:*

Планируется проведение лицензирование кабинета врача-профпатолога для работы и услуги по специальностям "экспертиза профессиональной пригодности" и "медицинские осмотры (предварительные, периодические)" для обслуживания 2600 работников. В кабинете-профпатолога имеется в штате врач-профпатолог (1 человек), 1 медицинская сестра и 1 санитар.

Задание:

1. Уточните нормативно-правовую базу, регламентирующую лицензирование медицинской деятельности кабинета врача-профпатолога
2. Уточните по условию задачи, соответствует ли кабинет врача-профпатолога требованиям, для проведения его лицензирования
3. Перечислите, какие еще необходимо соблюсти требования для проведения лицензирования кабинета врача-профпатолога.
4. Перечислите основные функции кабинета врача-профпатолога

*Ситуационная задача №4:*

Планируется проведение лицензирование центра профессиональной патологии для проведения работ и услуг по специальностям "профпатология", "экспертиза связи заболевания с профессией", "экспертиза профессиональной пригодности".

Задание:

1. Уточните нормативно-правовую базу, регламентирующую лицензирование медицинской деятельности центра профессиональной патологии
2. Уточните по условию задачи, соответствует ли центр профессиональной патологии требованиям, для проведения его лицензирования
3. Перечислите, какие еще необходимо соблюсти требования для проведения лицензирования центра профессиональной патологии.
4. Перечислите основные подразделения центра профессиональной патологии

*Ситуационная задача №5:*

Планируется проведение лицензирование профпатологического отделения на 50 коек. В отделении имеется клиничко-диагностическая лаборатория; физиотерапевтическое отделение; отделение функциональной диагностики. В штате отделения 2 врача-профпатолога, 2 медицинских сестры, 3 санитаря.

Задание:

1. Уточните нормативно-правовую базу, регламентирующую лицензирование медицинской деятельности профпатологического отделения
2. Уточните по условию задачи, соответствует ли профпатологический центр требованиям, для проведения его лицензирования
3. Перечислите, какие еще необходимо соблюсти требования для проведения лицензирования профпатологического отделения
4. Перечислите каких еще не хватает структурных подразделений в профпатологическом отделении

## Модуль 2 ТЕХНОЛОГИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ

**Тема 1 Механизмы контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Процедуры лицензирования медицинской, фармацевтической и иных видов деятельности, осуществляемых в сфере охраны здоровья;
2. Аккредитация учреждений различных систем здравоохранения;
3. Контроль профессиональных качеств медицинских работников;
4. Сертификация лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники;
5. Лицензирование, аттестация и аккредитация образовательных учреждений, реализующих программы додипломной и последипломной подготовки медицинских работников.

*Ситуационная задача №1:*

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в областной стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Задание:

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?
2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?
3. Какой ответ следует дать заявительнице по результатам проверки?

*Ситуационная задача №2:*

В МЗ АО поступил запрос Котласского межрайонного следственного отдела в связи с обращением гр. Р. по факту ненадлежащего качества оказания медицинской



помощи ее мужу гр. Р., приведшее к смерти, в ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки В.Ф. Войно-Ясенецкого». По информации, представленной Котласским межрайонным следственным отделом, гр. Р. считает, что «врачи должны были сразу же госпитализировать её мужа, а не проводить ему во дворе дома реанимационные мероприятия». Известно, что пациент Р. по поводу хронических заболеваний на диспансерном учёте не состоял, ежегодно проходил периодические медицинские осмотры. По поводу 82 заболеваний сердца ранее никогда не обращался. 03.08.2014 г. в 19 час. 17 мин. поступил вызов бригады скорой помощи к пациенту Р. Повод к вызову: впервые возникшие давящие боли за грудиной. Бригадой скорой помощи, прибывшей к пациенту в 19 час. 25 мин., после сбора анамнеза, осмотра пациента проведены диагностические мероприятия: пульсоксиметрия, глюкометрия, электрокардиография. Диагностирован острый инфаркт миокарда, на месте вызова проведены необходимые лечебные мероприятия, принято решение о срочной госпитализации пациента. При транспортировке в автомобиль скорой помощи состояние пациента резко ухудшилось, произошла острая остановка кровообращения. В 19 час. 55 мин. начаты реанимационные мероприятия. Дополнительно вызвана врачебная бригада скорой помощи. В ходе оказания медицинской помощи медицинскими работниками в течение 30 мин. проводились реанимационные мероприятия (искусственная вентиляция лёгких, массаж сердца, введение лекарственных препаратов, электроимпульсная терапия), направленные на восстановление жизненных функций организма. Реанимационные мероприятия силами двух бригад не привели к положительному эффекту, установлен факт смерти Р. На основании данных судебно-медицинской экспертизы смерть пациента Р. наступила от заболевания ишемической болезнью сердца, осложнившейся острой коронарной недостаточностью.

Задание:

1. Может ли МЗ провести проверку в данной медицинской организации и на каком основании?
2. Определите вид проверки и перечень необходимых для анализа документов.
3. Что является предметом проверки?
4. Были ли допущены нарушения в процессе оказания медицинской помощи пациенту Р.?

*Ситуационная задача №3:*

В МЗ АО (далее - Министерство) обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и областном онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета).

Задание:

1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по 85 месту жительства пациентки и областном онкологическом диспансере?
2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить?
3. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке?

**Тема 2 Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности?
5. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности?
6. Что представляет собой экспертиза качества медицинской помощи?
7. Медико-экономический контроль?
8. Уровни внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
9. Методика оценки уровня качества лечения
10. Стандарт медицинской помощи.
11. Виды медицинских стандартов
12. Формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности
13. Случаи подлежат обязательному экспертному контролю
14. Механизмы контроля качества и безопасности медицинской деятельности
15. Основные нормативные документы по организации государственного контроля КиБМД
16. Основные нормативные документы по организации ведомственного контроля КиБМД
17. Основные нормативные документы по организации внутреннего контроля КиБМД
18. Уровни экспертизы качества медицинской помощи, проводимые в медицинской организации
19. Виды медицинских экспертиз
20. Объемы, сроки ЭКМП, осуществляемые в системе ОМС
21. Основные права эксперта, осуществляющего контроль КМП.
22. Сроки рассмотрения результатов ЭКМП медицинской организацией, проведенной СМО
23. Очная и заочная экспертиза КМП
24. Эксперты при проведении контроля КиБМД
25. Документы, необходимые для организации ЭКМП проводимой в отделении медицинской организации
26. Учетно-отчетные документы, необходимые заведующему отделением, заместителю главного врача (отвечающего за организацию внутреннего контроля КиБМД) по внутреннему контролю КиБМД
27. Основные нормативные документы по организации внутреннего контроля КиБМД в МО.
28. Роль лицензирования и аккредитации в улучшении качества и безопасности медицинской деятельности?

*Ситуационная задача №1:*

Страховая медицинская организация по итогам экспертизы предъявила медицинской организации санкции по коду 3.2.1 – невыполнение стандарта обследования, не повлиявшее на исход заболевания, и уменьшила финансирование на 10% от стоимости КСГ. Эксперт при предъявлении претензий (не определены белковые фракции, иммуноглобулины) ссылается на приказ МЗ РФ № 122 от 28.02.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным другим и неуточненным циррозом печени». Данный стандарт рекомендован руководителям федеральных специализированных медицинских учреждений для использования при оказании медицинской помощи больным другим и неуточненным циррозом печени при оказании дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи. Однако ГБУЗ «Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» не имеет лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» и оказывает специализированную медицинскую помощь. Медицинская организация не согласилась с результатами экспертизы.

Задание:

1. Какие действия должны быть предприняты медицинской организацией в данной ситуации?

*Ситуационная задача №2:*

В МЗ РК (далее - Министерство) обратилась гр. П. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи ее матери в госпитале ветеранов войн в г. Сыктывкаре: не провели консультацию кардиолога, не назначили массаж.

Задание:

1. Может ли Министерство провести проверку в данной медицинской организации и на каком основании, если данная медицинская организация является подведомственной Министерству?
2. Какую проверку может провести Министерство?
3. Какой ответ (о чем и в какие сроки) будет дан заявителю?

*Ситуационная задача №3:*

Внешний контроль качества медицинской помощи осуществляется системно. В его проведении принимают участие несколько субъектов.

Задание:

1. Из перечисленных ниже выберите относящиеся к субъектам внешнего контроля качества медицинской помощи:
  - лицензионная комиссия;
  - орган социального страхования;
  - общество защиты прав потребителей;
  - страховщик; - страхователь;
  - профессиональная медицинская ассоциация;
  - орган стандартизации.

Обоснуйте свой выбор ответа

**Ситуационная задача №4:**

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

Задание:

- Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи:
  - заведующий отделением;
  - заместитель главного врача по экспертизе качества;
  - главный специалист;
  - эксперт страховой медицинской организации.

Обоснуйте свой выбор ответа

**Ситуационная задача №5:**

Для оценки деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена используется комплекс специальных показателей.

Задание:

- Из перечисленных ниже показателей деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена выберите наиболее информативные и приведите обоснование ответа:
  - число обоснованных жалоб;
  - рост впервые выявленных заболеваний;
  - рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
  - младенческая смертность.

Обоснуйте свой выбор ответа

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

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

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачетным билетам

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

- Нормативно-правовые документы, регламентирующие систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Основные термины и определения системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Лицензирование медицинской деятельности
- Технологии экспертизы качества и безопасности медицинской Система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности
- Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Медицинские стандарты.
- Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Экспертная оценка.
- Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Показатели деятельности медицинской организации, показатели здоровья населения
- Контроль профессиональных качеств медицинских работников
- Процедуры лицензирования медицинской, фармацевтической и иных видов деятельности, осуществляемых в сфере охраны здоровья
- Аккредитация учреждений различных систем здравоохранения
- Сертификация лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники
- Внутренний контроль качества медицинской помощи. Врачебная комиссия.
- Критерии экспертной оценки качества врачебной помощи

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

**Ситуационная задача №1:**

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

- Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.
- Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-

диагностической технологии.

3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

4. Результат лечения:

- выписан с улучшением;
- удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).

№ п/п	Вопросы	Эталон ответа
1	2	3
1.	Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?	Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии
2.	На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?	удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме)
3.	Составьте заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений.	Качество медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений не соответствует требованиям оказания медицинской помощи.

*Ситуационная задача №2:*

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами;
- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

№ п/п	Вопросы	Эталон ответа
1	2	3
1.	Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.	Данных недостаточно: укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами – устанавливается целевой экспертизой качества медицинской помощи несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения – провести дополнительные исследования
2.	Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить медицинской организации?	

*Ситуационная задача №3:*

Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения.

№ п/п	Вопросы	Ответ слушателя
1	2	3
1.	Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения.	В составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии. Подкомиссии формируются «в зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации». Дополнительные случаи для создания подкомиссий в законодательстве не раскрываются. Как правило, подкомиссии создаются в крупных многопрофильных медицинских организациях, которые решают большое количество разноплановых задач. В такой ситуации подкомиссии могут формироваться для решения вопросов по отдельным направлениям деятельности. Количество подкомиссий законодательством не ограничено. Работа подкомиссии может регламентироваться как соответствующими дополнительными разделами Положения о врачебной комиссии организации, так и специально разработанным локальным актом – Положением о подкомиссии по конкретному направлению деятельности. Данные Положения в свою очередь могут быть оформлены в качестве приложений к Положению о врачебной комиссии.

*Ситуационная задача №4:*

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении.

№ п/п	Вопросы	Ответ слушателя
1	2	3
1.	Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения	Обеспечить работу по контролю качества медицинской Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам Проводить анализ клинико – экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению Проводить оценку ЭВН в случаях: — повторных случаях длительно и часто болеющих — с превышением либо занижением сроков ВН — сложных клинико – экспертных случаях — случаев повторной госпитализации Проводить экспертную оценку качества лечения больных в дневных стационарах

**Ситуационная задача №5:**

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение страховой медицинской организаций к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели страховая медицинская организация обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней страховая медицинская организация опять обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами. Страховая медицинская организация обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

№ п/п	Вопросы	Ответ слушателя
1	2	3
1.	Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра? Обоснуйте все возможные варианты мер воздействия	экспертом является врач - специалист, имеющий высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи. Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи содержит сведения о них, в том числе фамилию, имя, отчество, специальность, стаж работы по специальности, и иные сведения, предусмотренные порядком ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи. Порядок ведения такого реестра территориальным фондом, в том числе размещение указанного реестра на официальном сайте территориального фонда в сети Интернет, устанавливается Федеральным фондом. Медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию.

**Образец зачётного билета**

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Экспертиза качества медицинской помощи»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 5**

I. Нормативно-правовые документы, регламентирующие систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

II. Лицензирование медицинской деятельности.

III. Ситуационная задача.

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение страховой медицинской организаций к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели страховая медицинская организация обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней страховая медицинская организация опять обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами. Страховая медицинская организация обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

Задание:

Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра? Обоснуйте все возможные варианты мер воздействия

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать правила расчета и анализа показателей, характеризующие деятельность медицинской организации; принципы обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; правила и требования оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «профпатология», в том числе в форме электронного документа	вопросы №1-16
		Уметь рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; использовать в работе медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в работе информационно-аналитические медицинские системы	практические задания №1-5
		Владеть навыками расчета и анализа показателей, характеризующие деятельность медицинской организации; навыками анализа обеспечения требований и правил внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «профпатология», в том числе в форме электронного документа	практические задания №1-5

# 9. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

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

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

##### Тема 1 Физиотерапевтическое лечение в медицинской реабилитации

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Физиотерапия, определение
2. Физические факторы лечебного воздействия, классификация
3. Основные принципы лечебного применения физических факторов
4. Преформированные физические факторы
5. Противовоспалительные и анальгетические методы физиотерапии
6. Применение гипербарической оксигенации и медицинского озона в медицинской реабилитации

*Ситуационная задача №1:*

В реабилитационный центр поступил пациент с диагнозом профессиональная полинейропатия.

**Задание:** Разработайте план реабилитационных мероприятий с использованием физиотерапевтических методов лечения. Обоснуйте свой ответ.

*Ситуационная задача №2:*

У пациента 56 лет, острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы. Назначение: 5 % кальций-электрофорез. Электрод площадью 250 см<sup>2</sup>, под гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод такого же размера соединяют с катодом и помещают на грудную клетку спереди. Сила тока 5-10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

**Задание:**

1. Сформулируйте цели выполняемой физиопроцедуры.
2. Подготовьте пациента к процедуре (на статисте).
3. Укажите анатомическую область размещения электродов на пациенте.

*Ситуационная задача №3:*

У пациента бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия; частота импульсов 5-10 имп/с<sup>-1</sup> в начале курса, затем постепенное увеличение до 30-40 имп/с<sup>-1</sup>, 40-50 мин, через день, № 12.

**Задание:**

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте подготовку пациента к процедуре.

##### Тема 2 Рефлексотерапия в медицинской реабилитации

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Рефлексотерапия, определение
2. Виды рефлексогенного воздействия:
  - ✓ лазерорефлексотерапия
  - ✓ (лазеропунктура);
  - ✓ фармакопунктурная (лекарственная) рефлексотерапия, гомеопунктурная рефлексотерапия; корпоральная рефлексотерапия (РТ);
  - ✓ РТ по миниакупунктурным системам;
  - ✓ аурикулярная РТ (аурикулопунктура);
  - ✓ краниальная РТ (краниопунктура, скальпопунктура);
  - ✓ РТ по миниакупунктурным
  - ✓ системам кисти и стопы (су-джок);
  - ✓ Эйкиво-терапия.
3. Основные положения применения рефлексотерапии
4. Правила сочетания акупунктуры и физиотерапии

*Ситуационная задача №1:*

Сформулируйте перечень профессиональных заболеваний, при которых возможно применение рефлексотерапии. Обоснуйте свой выбор. Начертите схемы биологического действия рефлексотерапии на органы-мишени и системы-мишени при профессиональных заболеваниях.

##### Тема 3 Мануальная терапия в медицинской реабилитации

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Мануальная терапия, определение
2. Уровни адаптационных процессов при мануальной терапии:
3. Группы нарушений, важные для выбора тактики мануальной терапии
4. Задачи мануального терапевта
5. Основные показания к проведению мануальной терапии
6. Основные противопоказания к проведению мануальной терапии

## 7. Методы мануальной терапии: работа с мышцами, работа с суставами

### *Ситуационная задача №1:*

Сформулируйте перечень профессиональных заболеваний, при которых возможно применение лечебного массажа. Обоснуйте свой выбор. Начертите схемы биологического действия лечебного массажа на органы-мишени и системы-мишени при профессиональных заболеваниях.

## **Тема 4 Гомеопатия, фитотерапия, ароматерапия, гирудотерапия, апитерапия в медицинской реабилитации**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Примерный перечень тем для рефератов:*

1. Гомеопатия, определение. Концепция гомеопатии. Гомеопатическая концепция болезней. Средства гомеопатии
2. Фитотерапия, определение. Принципы рациональной фитотерапии. Средства фитотерапии
3. Ароматерапия, определение. Виды ароматерапии. Механизм действия. Принципы ароматерапии. Средства ароматерапии
4. Гирудотерапия, определение. Научные основы гирудотерапии. Биологическое действие.
5. Апитерапия, определение. Научные основы апитерапии. Биологическое действие.

## **Модуль 2 ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

### **Тема 1 Медицинская реабилитация профессиональных заболеваний нервной системы**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Нейрореабилитация, определение
2. Принципы организации нейрореабилитации
3. Основные задачи двигательной реабилитации
4. Системы ЛФК, классификация при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний нервной системы
5. Физиотерапевтическое лечение при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний нервной системы
6. Рефлексотерапия при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний нервной системы
7. Мануальная терапия при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний нервной системы
8. Гомеопатия, гирудотерапия, апитерапия, ароматерапия, фитотерапия в медицинской реабилитации профессиональных заболеваний нервной системы

### *Ситуационная задача №1:*

В реабилитационный центр поступил пациент Л 58 лет с вибрационной болезнью.

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

### *Ситуационная задача №2:*

В реабилитационный центр поступил пациент С 48 лет с диагнозом профессиональная хроническая интоксикация марганцем

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

### *Ситуационная задача №3:*

В реабилитационный центр поступил пациент С 48 лет с диагнозом профессиональная хроническая интоксикация ртутью

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

### **Тема 2 Медицинская реабилитация пациентов при профессиональных заболеваниях органов дыхания**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Медицинская реабилитация пациентов при профессиональных заболеваниях органов дыхания, принципы организации, основные задачи и методы
2. Физиотерапевтическое лечение при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний органов дыхания
3. Рефлексотерапия при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний органов дыхания
4. Мануальная терапия при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний органов дыхания
5. Гомеопатия, гирудотерапия, апитерапия, ароматерапия, фитотерапия в медицинской реабилитации профессиональных заболеваний органов дыхания

### *Ситуационная задача №1:*

В реабилитационный центр поступил пациент С 48 лет с диагнозом профессиональный хронический бронхит.

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

### *Ситуационная задача №2:*

В реабилитационный центр поступил пациент С 48 лет с диагнозом силикатоз.

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

### *Ситуационная задача №3:*

В реабилитационный центр поступил пациент С 38 лет с диагнозом профессиональная бронхиальная астма.

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

### **Тема 3 Особенности медицинской реабилитации пациентов (работников), подвергшихся действию ионизирующего излучения**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Медицинская реабилитация пациентов при профессиональных заболеваниях, вызванных ионизирующим излучением. Принципы организации, основные задачи и методы
2. Физиотерапевтическое лечение при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний, вызванных ионизирующим излучением
3. Рефлексотерапия при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний, вызванных ионизирующим излучением
4. Мануальная терапия при медицинской реабилитации профессиональных заболеваний, вызванных ионизирующим излучением

5. Гомеопатия, гирудотерапия, апитерапия, ароматерапия, фитотерапия в медицинской реабилитации профессиональных заболеваний, вызванных ионизирующим излучением

**Ситуационная задача №1:**

В реабилитационный центр поступил пациент С 48 лет после острой лучевой болезни

Задание:

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий
2. Обоснуйте свой ответ

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

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
реферат	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Определение ЛФК, специфические и неспецифические эффекты.
2. Основные принципы применения кинезотерапии.
3. Средства ЛФК, виды физических упражнений. Формы применения
4. ЛФК. Понятие о двигательных режимах.
5. Понятие о механотерапии, виды тренажеров.
6. Эрготерапия – методологические аспекты, основные формы.
7. Основные виды и средства медицинского массажа.
8. Основные виды физических факторов, общие принципы физиотерапии.
9. Преформированные физические факторы: основные виды (электротерапия, магнитотерапия, электромагнитные поля, фототерапия, ультразвуковая терапия), общие показания и противопоказания.
10. Синдромно-патогенетический и клинико-функциональный подход в физиотерапии. Основные противовоспалительные и анальгетические методы.
11. Гипербарическая оксигенация – эффекты, основные показания и противопоказания.
12. Рефлексотерапия – определение, виды рефлексогенного воздействия, основные принципы применения. Методы рефлексотерапии.
13. Мануальная терапия – основные цели, общие показания и противопоказания. Методы мануальной терапии.
14. Определение фитотерапии, особенности применения в медицинской реабилитации.
15. Определение ароматерапии, особенности применения в медицинской реабилитации.
16. Определение гирудотерапии, особенности применения в медицинской реабилитации.
17. Медико-логопедическое воздействие. Медико-логопедическая коррекция у пациентов с поражением ЦНС.
18. Основные психологические осложнения, направления социально – психологической реабилитации. Роль медицинского психолога в реабилитационных мероприятиях



19. Общие принципы нейрореабилитации. Понятие о нейропластичности, реституции, регенерации, компенсации в нейрореабилитации.
20. Шкалы и опросники в нейрореабилитации.
21. Основные задачи двигательной реабилитации у пациентов с поражением нервной системы. Частные методики кинезиотерапии в нейрореабилитации.
22. Особенности физиотерапевтического лечения в нейрореабилитации
23. Основные периоды в медицинской реабилитации в травматологии и ортопедии
24. Кардиореабилитация, функциональное тестирование.
25. Основные задачи двигательной реабилитации в кардиореабилитации.
26. Особенности физиотерапевтического лечения в кардиореабилитации.
27. Оценка функции внешнего дыхания.
28. Виды дыхательной гимнастики.

### Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

#### *Ситуационная задача №1:*

Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

#### **Задание:**

Расскажите об основном средстве реабилитации-лечебной физкультуре и спорте. Формы, методы и способы проведения ЛФК.

Показания к назначению ЛФК.

Методика ЛФК в острый период.

Совместимость с другими методами лечения.

Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

#### **Эталон ответа:**

Лечебная физическая культура- раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний средствами физической культуры (обычно в сочетании с физиотерапией и массажем). ЛФК назначается врачом и проводится строго по его назначению в учреждениях здравоохранения-больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах.

Формы ЛФК: утренняя гигиеническая гимнастика, производственная гимнастика, процедура лечебной гимнастики, прогулки (дозированная ходьба, бег), ближний туризм, игровые занятия. Методы ЛФК – кинезотерапия, гидрокинезотерапия, механотерапия, трудотерапия. Способы проведения:

- занятия с инструктором (индивидуальные, малогрупповые 2-3 человека и групповые 8-12 человек;

- самостоятельные занятия.

ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением сосудистой и висцеральной деятельности.

При стабилизации процесса первые 3 суток. В занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. При АД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны.

ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией.

Комплекс упражнений составлен неправильно, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, поэтому возможны осложнения.

Гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия, т.к. состояние пациента не позволяет такую нагрузку и возможно ухудшение самочувствия.

#### *Ситуационная задача №2:*

Пациент М, 52 года, шлифовщик. В анамнезе хронический бронхит с обострениями

2-3 раза в год в течение 4 лет, детские инфекции: ветряная оспа, краснуха. Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет. Объективно: рост 187см, вес 65кг, ИМТ=18,6, АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

#### **Задание:**

1. Оценить физическое развитие пациента.
2. Дайте определение понятию «реабилитация», цели и виды реабилитации.
3. Какие методы ЛФК возможно рекомендовать?
4. Выберите предпочтительный вид спорта.
5. Сколько всего медицинских групп, перечислите их.

#### **Эталон ответа:**

Физическое развитие пациента слабое и нуждается в проведении медицинской реабилитации.

Реабилитация-это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Реабилитация (по ВОЗ) – совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врождённых дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут. Цель реабилитации- эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовому и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

Виды реабилитации: медицинская, физическая, психологическая, профессиональная (трудовая) и социально-экономическая.

ЛФК: лечебная гимнастика, гимнастика в воде, занятия спортом: плавание стилем брасс, волейбол, баскетбол, лыжи, массаж спины, живота, грудной клетки. При обострении хронического бронхита после основного лечения показаны статические и динамические дыхательные упражнения в сочетании с общеукрепляющими.

Можно порекомендовать при данном заболевании плавание с инструктором по определённой схеме упражнений в воде.

Утверждены МЗ РФ три медицинские группы: подготовительная, основная и специальная группы.

#### *Ситуационная задача №3:*

Пациент В., 45 лет поступил в центр медицинской реабилитации после стационарного лечения с диагнозом гипертоническая болезнь первой стадии. Назначено: Курс искусственных углекислых ванн  $t +35...+39^{\circ}\text{C}$  с постепенным снижением  $t$ . Концентрация углекислоты 1-1,5гр./л. Продолжительность 8-10 мин, через день. Курс 12 процедур.

#### **Задание:**

- 1.Какое оборудование используется для проведения этой процедуры?
2. Расскажите о категориях лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации.
3. Какие ощущения должен испытывать в ванне больной?
4. Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
5. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

#### **Эталон ответа:**

1. Аппарат «АН-9», в который углекислый газ подаётся из баллона под давлением 2атм. и холодная пресная вода. В аппарате происходит насыщение воды газом, после чего она поступает в ванну, наполненную на 1/3 горячей водой.

2. Реабилитационные мероприятия назначаются пациентам, страдающим от последствий болезни или травмы, которые можно устранить или минимизировать. Общие противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий: сопутствующие острые воспалительные или инфекционные заболевания, декомпенсированные соматические и онкологические заболевания, выраженные психические расстройства, затрудняющие общение и возможность активного участия пациента в реабилитационном процессе.

3. Пациент ощущает расслабленность всего организма, замедление ритма сердца, лёгкое головокружение, улучшается дыхание, расслабление организма, тепло, лёгкость в дыхании, уменьшение сердцебиения спокойствие.

4. Электросон, аэроионотерапия, климатотерапия (лесостепи, горный, приморский), аэротерапия, талассотерапия, бальнеотерапия.

5. Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку. Головокружение и головная боль: дать пациенту отдохнуть после процедуры, по необходимости дать нашатырный спирт, вызвать врача через 3 лицо.

**Ситуационная задача №4:**

У Пациента В., 45 лет в анамнезе установлена профессиональная хроническая интоксикация свинцом и его соединениями.

**Задание:**

1. Назначьте план реабилитационных мероприятий

**Эталон ответа:**

1. Лечебно-профилактическое питание, содержащее пектины (яблоки, корнеплоды).
2. Ежедневный прием витамина С в течение 1 мес не реже 2 раз в год
3. Санаторно-курортное лечение (сероводородные ванны) в Пятигорске, Мацесте, Серноводске и др.

**Ситуационная задача №5:**

У Пациента В., 55 лет вибрационная болезнь.

**Задание:**

1. Назначьте план реабилитационных мероприятий

**Эталон ответа:**

1. Известна методика реабилитации пациентов с вибрационной болезнью: «Лечебная физкультура и массаж у больных с вибрационной болезнью». В лечебной гимнастике применяются динамические упражнения с возможно большой амплитудой движения. Динамические упражнения не только способствуют развитию мышечной системы, но и воздействуют на органы дыхания и кровообращения (ликвидируют застойные явления). Силовые упражнения применяются для укрепления и развития мышечной системы. В занятиях основная нагрузка приходится на мало работавшие группы мышц. Предложен комплекс лечебной гимнастики: 1. Нажим разведенными пальцами одной руки на пальцы другой. 2. Отгибание назад кистей рук. 3. Отгибание назад каждого пальца в отдельности. 4. Сжатие теннисного мяча (губки, шайбы, пружинного амортизатора и т.д.). 5. Круговые вращения кистями, предплечьями, плечами (с гантелями). Выполнять упражнения нужно с усилием, не вызывающим болевых ощущений.

Наиболее близким является способ реабилитации больных в санаторных условиях, включающий медикаментозное лечение, проведение грязевых аппликаций на конечности, воздействие ультразвуком и электрофорезом, гидрокинезотерапию выполнением упражнений для верхних конечностей, путем активного и пассивного сгибания и разгибания травмированной руки, сидя в ванне в теплой воде, выполнение упражнений при остеопорозе, проведение сероводородных ванн.

При медикаментозном лечении используют периферические релаксанты, вазоактивные средства, витамины группы «В», хондропротекторы, обезболивающие средства.

При этом на первом этапе осуществляют грязелечение путем проведения сульфидных иловых грязевых аппликаций по типу - перчатки, при температуре 30-40°C, в течение 10 минут, через день, всего пять процедур. Ежедневно воздействуют на воротниковую зону ультразвуком с гидрокортизоном, 0.4 Вт/см<sup>2</sup>, в течение 10 минут, всего пять процедур, затем проводят гидрокинезотерапию при температуре воды 38°C.

На втором этапе ежедневно, в течение пяти дней проводят электрофорез кальция на воротниковую зону, воздействуя 5-6 мА, в течение 20 минут и проводят комплекс упражнений при остеопорозе.

На третьем этапе ежедневно, в течение пяти дней перед выполнением миофасциального растяжения проводят сауну в течение 20 минут и гидромассаж в воде при температуре 38°C в течение 10 минут, затем выполняют упражнения на расслабление и растяжение мышечных групп.

На четвертом этапе в течение пяти дней проводят сероводородные ванны при температуре 37°C, в течение 10 минут, с последующим выполнением комплекса динамических упражнений и упражнений для кистей.

Методика «Лечебная физкультура при профессиональных заболеваниях». В комплексное лечение включают общий массаж в течение 15-20 мин с последующей оксигенотерапией (вдыхание увлажненного кислорода или прием кислородного коктейля). Вибромассаж игольчатыми вибраторами паравертебральных областей в течение 5-8 мин. Курс 15-20 процедур. ЛФК (общеразвивающие упражнения, дыхательные и на растягивание), сауна (баня), диетотерапия, витаминизация. На курс 15-20 процедур. В год 2-3 курса. Показан массаж в воде (ручной и щетками) и гидромассаж.

**Образец зачётного билета**

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 5**

I. Лечебная физическая культура. Понятие о двигательных режимах

II. Основные задачи двигательной реабилитации у пациентов с профессиональным поражением нервной системы (хронические интоксикации)

III. Пациент В., 45 лет поступил в центр медицинской реабилитации после стационарного лечения с диагнозом гипертоническая болезнь первой стадии. Назначено: Курс искусственных углекислых ванн t +35...+39°C с постепенным снижением t. Концентрация углекислоты 1-1,5гр./л. Продолжительность 8-10 мин, через день. Курс 12 процедур.

**Задание:**

1. Какое оборудование используется для проведения этой процедуры?
2. Расскажите о категориях лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации.
3. Какие ощущения должен испытывать в ванне больной?
4. Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
5. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>Знать принципы назначения мероприятий по медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях; порядок направления работника (пациента) с установленными диагнозом острого или хронического профессионального заболевания на санаторно-курортное лечение; методику и способы оценки эффективности и безопасности мероприятий по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации работника (пациента) с профессиональным заболеванием; методику реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида</p>	вопросы №1-28
		<p>Уметь назначать мероприятия по медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях; направлять работника (пациента) с установленными диагнозом острого или хронического профессионального заболевания на санаторно-курортное лечение; использовать методики и способы оценки эффективности и безопасности мероприятий при назначении санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации работника (пациента) с профессиональным заболеванием; разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалида; уметь использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи при санаторно-курортном лечении пациентов с профессиональными заболеваниями</p>	практические задания №1-5
		<p>Владеть навыками назначения, оценки эффективности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания при санаторно-курортном лечении пациентов с профессиональными заболеваниями</p>	практические задания №1-5

# 10. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные заболевания кожи»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

**ПК 1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

**Тема 1.** Основы диагностики кожных болезней. Этиологическая роль производственных факторов в возникновении профессиональных болезней кожи. Классификация профессиональных заболеваний кожи.

### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

#### Вопросы для устного опроса:

1. Клинико-морфологический анализ в дерматологии.
2. Первичные морфологические элементы.
3. Вторичные морфологические элементы.
4. Истинный и эволюционный полиморфизм.
5. Специальные методы исследования в дерматологии:
  - граттаж
  - дермографизм
  - диаскопия
  - осмотр в лучах лампы Вуда
  - патогистологическое исследование
6. Понятие «профессиональное заболевание кожи».
7. Понятие «профессиональная стигма».
8. Химические раздражители как факторы развития профессиональных заболеваний кожи.
9. Классификация химических веществ по их преимущественному действию на кожу:
  - I. Вещества, оказывающие первичное раздражающее действие:
    1. Облигатные раздражители
    2. Факультативные раздражители
  - II. Вещества с фотодинамическим действием
  - III. Вещества, обладающие сенсибилизирующим действием
  - IV. Вещества с комбинированным действием.
10. Физические раздражители как факторы развития профессиональных заболеваний кожи:
  - I. Механические факторы:
    1. Давление
    2. Трение
    3. Растяжение. Размозжение
  - II. Термические факторы:
    1. Ознобления
    2. Обморожения
    3. Ожоги. Ошпаривания
  - III. Производственные лучевые факторы:
    1. Ультрафиолетовое излучение
    2. Лазерное излучение
    3. Ионизирующее излучение
11. Производственные факторы биологической природы:
  1. Бактериальные
  2. Грибковые
  3. Вирусные
  4. Клещевые
  5. Растительные
12. Классификация профессиональных заболеваний кожи
13. Диагностика профессиональных дерматозов:
  1. Анамнестические данные
  2. Клиническая картина дерматоза
  3. Первичная локализация поражений кожи
  4. Течение профессионального дерматоза
  5. Обследование условий труда
  6. Лабораторные и функциональные методы обследования.

### Тестовые задания

1. Укажите первичный полостной морфологический элемент:
  - a) Волдырь
  - b) Пузырь
  - c) Эрозия
  - d) Розеола
2. В результате эволюции бугорка возникает:
  - a) Эрозия
  - b) Корка
  - c) Язва
  - d) Лихенизация
3. Укажите пятно воспалительного происхождения:
  - a) Петехии
  - b) Экхимозы
  - c) Пурпура

- d) Розеола
4. Какой из методов позволяет отличить геморрагические пятна от воспалительных:
- Диаскопия
  - Граттаж
  - Патогистологическое исследование
  - Проба с зондом
5. При разрешении эрозии наблюдается:
- Атрофический рубец
  - Бесследное разрешение
  - Чешуйки
  - Нормотрофический рубец
6. Наименьшее по размерам геморрагическое пятно – это:
- Экхимоз
  - Петехия
  - Пурпура
  - Телеангиэктазия
7. Лихенизация - это:
- Усиление кожного рисунка на фоне инфильтрации кожи
  - Результат слияния папул
  - Утолщение кожи за счет гиперкератоза
  - Утрата кожного рисунка
8. Экскориация разрешается с образованием:
- Гипо- или гиперпигментного вторичного пятна
  - Линейной трещины
  - Линейного рубца
  - Шелушением
9. Какой метод исследования позволяет лучше визуализировать гипопигментные пятна:
- Осмотр в лучах лампы Вуда
  - Диаскопия
  - Воспроизведение дермографизма
  - Граттаж
10. На месте вскрывшегося пузырька образуется:
- Рубец
  - Экскориация
  - Эрозия
  - Язва
11. Какая из профессиональных стигм возникает при длительном воздействии трения или давления на определенные участки кожи:
- Пигментация
  - Трещины
  - Омозелелость
  - Внедрения
12. Профессиональной стигмой производственных загрязнений угольной или металлической пылью являются:
- Пигментации
  - Отложения
  - Окрашивания
  - Внедрения
13. Выберите неверное утверждение: профессиональная стигма -
- это анатомические повреждения кожи, связанные с трудовой деятельностью
  - не влияет на трудоспособность
  - нарушает трудоспособность
  - вызывается механическими, химическими, термическими раздражителями
14. Из перечисленных раздражителей выберите облигатный:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
15. Из перечисленных раздражителей выберите факультативный:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
16. Из перечисленных раздражителей выберите обладающий фотодинамическим эффектом:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
17. Из перечисленных раздражителей выберите обладающий сенсibiliзирующим действием:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
18. Лучевые ожоги 1-й степени возникают в дозе:
- от 3,0 до 5,5 грей
  - от 5,5 до 12 грей
  - от 12 до 20 грей

d) от 20 до 24 грей

19. Иммуносупрессивное действие на кожу оказывают УФ-лучи длиной:

- a) 320-340 нм (UVA II короткие)
- b) 340-400 нм (UVA I длинные)
- c) 280-320 нм (UVB)
- d) 200-290 нм (UVC)

20. Какая из перечисленных стигм формируется при длительном контакте с металлической пылью:

- a) Омоолозность
- b) Пигментация
- c) Окрашивание
- d) Отложение

Практические задания: по представленным фотографиям определите первичные и вторичные морфологические элементы, опишите локальный статус.

**Тема 2. Профессиональные дерматозы от воздействия первичных раздражителей. Профессиональные стигмы.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса:

- 1. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика эпидермитов (эпидермозов).
- 2. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика раздражающих контактных дерматитов.
- 3. Дифференциальный диагноз эпидермитов (эпидермозов) и раздражающих контактных дерматитов.
- 4. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика химических ожогов кислотами.
- 5. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика химических ожогов щелочами.
- 6. Дифференциальный диагноз химических ожогов кислотами и химических ожогов щелочами.
- 7. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессиональных стигм.

Тестовые задания

1. Для клинических проявлений эпидермита свойственным не является:

- a) Сухость
- b) Трещины
- c) Яркая эритема
- d) Шелушение

2. Выберите верное утверждение:

- a) Эпидермит – начальная стадия профессионального раздражающего контактного дерматита
- b) Эпидермит – нозологическая форма, характеризующаяся функциональными нарушениями кожного покрова
- c) Эпидермит – проявление приспособительной, физиологической реакции кожи в ответ на действие профессиональных раздражителей
- d) Эпидермит – преморбидное состояние, когда защитные и приспособительные силы организма перенапряжены или резко ослаблены

3. Клиническим отличием эпидермита от раздражающего контактного дерматита является наличие в месте воздействия профессионального раздражителя:

- a) яркой эритемы
- b) сухости кожного покрова
- c) усиление кожного рисунка
- d) поверхностных трещин

4. В случае профессионального эпидермита не показано:

- a) Назначение кортикостероидных кремов и мазей
- b) Назначение гидрофобных мазей на жировой основе
- c) Временный, на срок 2-3 недели, перевод на другую работу
- d) Диспансерное наблюдение дерматолога

5. Для раздражающего контактного дерматита характерно:

- a) Сенсибилизация организма, четкость границ очагов поражения, эритема
- b) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, интенсивный зуд и везикуляция
- c) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, эритематозный или эритематозно-буллезный характер высыпаний
- d) Воздействие факультативного раздражителя, распространенный характер высыпаний

6. Причиной раздражающего контактного дерматита являются:

- a) Щелочи высокой концентрации
- b) Лекарственные вещества
- c) Лакокрасочные изделия
- d) Воздействие углеводородов

7. Профессиональный раздражающий контактный дерматит - это:

- a) Острое воспаление кожи по месту контакта с облигатным раздражителем, не имеющее склонности к распространению
- b) Острое воспаление кожи по месту контакта с облигатным раздражителем, не имеющее склонности к распространению, на фоне неизменной реактивности организма
- c) Острое воспаление кожи по месту контакта с факультативным раздражителем, не имеющее склонности к распространению, реактивность кожи не изменена
- d) Острое воспаление кожи по месту контакта с производственным раздражителем, на фоне неизменной реактивности организма, не имеющее склонности к распространению, ответная реакция кожи соответствует силе действующего раздражителя

8. Химический ожог неорганической кислотой характеризуется:

- a) Эритематозно-буллезными высыпаниями по месту контакта с раздражителем, разрешающимися гиперпигментацией и длительным шелушением
- b) Образованием плотного струпа с четкими границами, не возвышающегося над кожей
- c) Формированием рыхлого струпа, грязно-белого цвета, легко отделяющегося, обнажая кровоточащую язву
- d) Глубоким изъязвлением по месту контакта с раздражителем, разрешающегося гипертрофическим рубцом

9. Химический ожог неорганической щелочью характеризуется:

- a) Эритематозно-буллезными высыпаниями по месту контакта с раздражителем, разрешающимися гиперпигментацией и длительным шелушением
- b) Образованием плотного струпа с четкими границами, не возвышающегося над кожей
- c) Формированием рыхлого струпа, грязно-белого цвета, легко отделяющегося, обнажая кровоточащую язву
- d) Глубоким изъязвлением по месту контакта с раздражителем, разрешающегося гипертрофическим рубцом

10. Выберите две соответствующие друг другу характеристики химического ожога кислотой:

- a) Коагуляционный некроз
- b) Колликовационный некроз
- c) Воспаление, отсутствие четкой зоны демаркации

d) Сухой плотный струп с четкими границами

11. Выберите две соответствующие друг другу характеристики химического ожога щелочью:

- a) Коагуляционный некроз
- b) Колликвационный некроз
- c) Воспаление, отсутствие четкой зоны демаркации
- d) Сухой плотный струп с четкими границами

12. У газозлектросварщика на коже шеи, предплечий на фоне гиперпигментаций имеются множественные точечные и линейные рубчики беловатого цвета. Имеющиеся высыпания классифицируются как:

- a) Профессиональные стигмы
- b) Ирритантный контактный дерматит
- c) Эпидермоз
- d) Ожоги

13. При профессиональном контакте работника с галогенпроизводными алифатических углеводородов по месту контакта появилась эритема с четкими границами, трещины, шелушение. Имеющиеся высыпания расцениваются как:

- a) Профессиональные стигмы
- b) Ирритантный контактный дерматит
- c) Эпидермоз
- d) Ожоги

14. У работника теплицы кожа кистей сухая, имеется шелушение, трещины. Имеющиеся высыпания расцениваются как:

- a) Профессиональные стигмы
- b) Ирритантный контактный дерматит
- c) Эпидермоз
- d) Ксероз кожи

15. В отношении клиники ирритантного дерматита верны утверждения:

- a) Возникает сразу после воздействия раздражителя
- b) Имеется соответствие между степенью выраженности дерматита и силой, а также временем действия раздражителя
- c) Зона поражения выходит за границы контакта с раздражителем
- d) Зависит от индивидуальных особенностей кожи

16. После ожога соляной кислотой в производственных условиях на коже кистей возникли рубцы, выступающие над уровнем кожи, сопровождающиеся зудом, склонные к периферическому росту. Эти рубцы относятся к:

- a) Атрофическим
- b) Гипертрофическим
- c) Келоидным
- d) Нормотрофическим

17. При кратковременном воздействии 30% уксусной кислоты у работник химической лаборатории по месту контакта появилась яркая эритема с четкими границами. Имеющиеся высыпания расцениваются как:

- a) Профессиональные стигмы
- b) Ирритантный контактный дерматит
- c) Эпидермоз
- d) Ожоги

18. У работника литейного цеха на коже лица, шеи наблюдаются стойкие множественные синевато-красные телеангиэктазии. Имеющиеся высыпания расцениваются как:

- a) Профессиональные стигмы
- b) Ирритантный контактный дерматит
- c) Эпидермоз
- d) Ожоги

19. При воздействии химического вещества на коже кисти в месте наибольшего контакта образовалась плотная сухая темного цвета корка, имеющая четкие границы, слегка вдавленная в кожу. Наиболее вероятным раздражителем является:

- a) Неорганическая кислота
- b) Органическая кислота
- c) Неорганическая щелочь
- d) Органический растворитель

20. При воздействии химического вещества на коже рук в месте контакта кожа приобрела грязно-белый цвет, легко отделяется от подлежащей поверхности, обнажая язву, вокруг язвенного дефекта широкая зона эритемы без четких границ. Наиболее вероятным раздражителем является:

- a) Неорганическая кислота
- b) Органическая кислота
- c) Неорганическая щелочь
- d) Органический растворитель

#### Ситуационные задачи

##### **Задача 1**

На периодическом медицинском осмотре женщина 28 лет, лаборант химического предприятия. Стаж работы 3 года, контактирует с жирными спиртами и органическими кислотами. Из анамнеза выяснено, что в последние 1,5 года появились жалобы на умеренный периодический зуд кожи кистей, выраженную сухость, шелушение.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже кистей и нижней трети предплечий. Кожа сухая, тургор ее снижен, легко собирается в складки, имеются немногочисленные экскориации, шелушение, трещины. На коже ладонных поверхностей пальцев отмечается умеренный гиперкератоз, трещины.

1. *Предположите диагноз.*

2. *Назовите основные функциональные нарушения кожного покрова при этом заболевании?*

3. *Каков прогноз болезни в случае ее несвоевременной диагностики и отсутствия лечения?*

4. *Назовите особенности экспертизы трудоспособности.*

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1. Диагноз: Профессиональный эпидермоз, вызванный контактом с органическими веществами (L 24.5 Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами).
- 2. Профессиональный эпидермоз характеризуется стойкими функциональными нарушениями кожного покрова: выраженным повышением pH тыльной поверхности кожи с формированием алкалоза; снижение влажности кожи и содержания поверхностных липидов, снижение способности кожи к нейтрализации щелочи, повышение проницаемости кожи.
- 3. Снижение барьерно-защитных функций кожи, увеличение ее проницаемости для промышленных аллергенов в случае соответствующей перестройки реактивности

организма может привести к формированию сенсибилизации к хрому, никелю, формальдегиду, развитию профессионального аллергического контактного дерматита и профессиональной экземы.

4. При профессиональном эпидермозе не требуется проведения общего лечения. Достаточным бывает временный перевод на 2 – 3 недели на работу, не сопровождающуюся раздражением кожи. Показаны дерматологические средства индивидуальной защиты универсальные (комбинированные) для защиты от попеременного воздействия водорастворимых и водонерастворимых веществ.

### Задача 2

На осмотре электросварщик ручной сварки. Стаж работы 20 лет. Жалоб не предъявляет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* На коже лица, кистей, предплечий очаги неравномерной гиперпигментации. На коже предплечий, в меньшей степени шеи имеются единичные темно-серого цвета корочки, точечные и линейные рубцы, расположенные в разных направлениях.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология имеющихся изменений кожи?*
3. *Каковы профилактические мероприятия?*

### Задача 3

На осмотре сельскохозяйственный рабочий, работал на сенокосе. Предъявляет жалобы на появление высыпаний на коже ног, сопровождающиеся зудом, жжением.

Заболевание возникло остро после рабочего дня. Аналогичные жалобы и высыпания обнаружены и у других рабочих бригады. Выяснено, что на поле, где косили сено также рос лютик серпокорый (*сем. Лютиковые*).

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,3°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже голени, где на фоне яркой эритемы с четкими границами имеются пузыри с серозным содержимым.

Аналогичные жалобы и высыпания обнаружены и у других рабочих бригады. Выяснено, что на пол, где косили сено также рос борщевик.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*

### Задача 4

На осмотре пациент 23 лет, аппаратчик, стаж на заводе синтетических жирных кислот 2 года, работает на участке окисления 4 месяца. В прошлом заболевания кожи отрицает. Предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся зудом. Имеет профессиональный контакт с синтетическими жирными кислотами и спиртами.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,3°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс симметричный, с преимущественной локализацией на коже тыльной поверхности кистей, где наблюдаются очаги эритемы, отека, в межпальцевых складках кистей папуловезикулезные элементы, трещины.

При проведении кожного аллергологического тестирования с 2% раствором синтетического спирта и кислоты получены отрицательные результаты.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Какова профилактика этого заболевания в производственных условиях?*

### ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Ирритантный контактный дерматит от воздействия синтетических жирных кислот и спиртов (L24.5 – Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами).
2. Заболевание представляет собой физиологическую реакцию на непосредственное повреждение кожи, протекающее с явлениями воспаления, которое направлено на выведение раздражающих веществ и продуктов нарушенного тканевого метаболизма, их отторжение, восстановление кожного покрова.
3. Профилактические мероприятия направлены на защиту кожи от прямого контакта с раздражающими веществами. С учетом различий растворимости в воде синтетических жирных кислот и спиртов в качестве дерматологического средства индивидуальной защиты необходимо использовать защитный крем комбинированного (универсального) действия для безопасного осуществления работ в условиях попеременного воздействия водорастворимых и водонерастворимых веществ. Показано использование регенерирующих, восстанавливающих кремов и эмульсий.

### Тема 3. Аллергические профессиональные заболевания кожи

#### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

##### Вопросы для устного опроса:

1. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального аллергического контактного дерматита.
2. Дифференциальный диагноз профессионального ирритантного и аллергического контактного дерматита.
3. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессиональной экземы.
4. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессиональной токсидермии.
5. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессиональной крапивницы.
6. Аллергологические и иммунологические методы диагностики профессиональных алергодерматозов.

##### Тестовые задания

1. Патогенетически аллергический контактный дерматит является клиническим проявлением:
  - a) Реакции немедленного типа (I тип)
  - b) Цитотоксических реакций (II тип)
  - c) Иммунокомплексных реакций (III тип)
  - d) Реакций замедленного типа (IV тип)
2. Патогенетически крапивница является клиническим проявлением:
  - a) Реакции немедленного типа (I тип)
  - b) Цитотоксических реакций (II тип)
  - c) Иммунокомплексных реакций (III тип)
  - d) Реакций замедленного типа (IV тип)
3. Какими высыпаниями характеризуется крапивница:
  - a) Папулами
  - b) Волдырями
  - c) Пузырями
  - d) Пузырьками
4. Что не характерно для крапивницы:
  - a) Волдыри
  - b) Эскориации
  - c) Зуд
  - d) Жжение
5. При ингаляционном пути поступления вещества-сенсибилизатора у пациента возникла розелезноуртикарные высыпания, какому диагнозу соответствуют эти данные:
  - a) Профессиональная экзема
  - b) Профессиональная крапивница



- c) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
d) Профессиональная токсидермия
6. Для фиксированной эритемы характерно:  
a) Появление на коже и слизистых немногочисленных красновато-бурых с фиолетовым оттенком пятен  
b) Появление распространенных розеолезных высыпаний на коже  
c) Появление полиморфных высыпаний на коже  
d) Полное разрешение высыпаний после прекращения контакта с сенсибилизатором
7. Для аллергического контактного дерматита характерно:  
a) Воздействие факультативного раздражителя, высыпания приурочены к месту контакта с раздражителем и проявляются эритемой или эритемой и везикуляцией  
b) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, интенсивный зуд и везикуляция  
c) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, эритематозный или эритематозно-буллезный характер высыпаний  
d) Воздействие факультативного раздражителя, распространенный характер высыпаний
8. Какая из перечисленных стадий экзематозного процесса является необязательной:  
a) Крустозная  
b) Эритематозная  
c) Пустулезная  
d) Везикулезная
9. Профессиональный аллергический контактный дерматит – это:  
a) Острое воспаление кожи в зоне воздействия производственного факультативного раздражителя, не имеющее склонности к распространению  
b) Острое воспаление кожи в зоне воздействия производственного раздражителя, к которому сформировалась моновалентная сенсибилизация, не имеющее склонности к распространению  
c) Острое воспаление кожи в зоне воздействия производственного раздражителя на фоне поливалентной сенсибилизации, не имеющее склонности к распространению  
d) Острое воспаление кожи в зоне воздействия облигатного производственного раздражителя на фоне поливалентной сенсибилизации, не имеющее склонности к распространению
10. Для истинной экземы характерны:  
a) Моновалентная сенсибилизация, распространенные монорморфные высыпания, сопровождающиеся зудом  
b) Поливалентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, сопровождающиеся зудом  
c) Поливалентная сенсибилизация, полиморфные высыпания, располагающиеся по месту контакта с раздражителем  
d) Моновалентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, возникающие после поступления раздражителя внутрь
11. При хроническом воздействии галогенсодержащих продуктов возникает:  
a) Пятнистая токсидермия  
b) Буллезная токсидермия  
c) Папулезная токсидермия  
d) Пустулезная токсидермия
12. Для профессиональной экземы характерны:  
a) Моновалентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, на отдаленных от контакта с раздражителем, участках, сопровождающиеся зудом  
b) Поливалентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, сопровождающиеся зудом  
c) Поливалентная сенсибилизация, полиморфные высыпания, располагающиеся по месту контакта с раздражителем  
d) Моновалентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, возникающие после поступления раздражителя внутрь
13. Какой диагноз Вы поставите медсестре с жалобами на рецидивирующие высыпания на слизистой оболочки щеки, сопровождающиеся жжением в виде одиночного пузыря, разрешающегося гиперпигментацией, с рецидивами после производственного контакта с пенициллином?  
a) Аллергический контактный дерматит  
b) Фиксированная токсидермия  
c) Ирритантный контактный дерматит  
d) Токсидермия
14. На коже открытых участков лица, шеи и кистей после контакта во время рабочей смены с сухим цементом возникает яркая эритема, папулоуртикарные высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом. При отсутствии контакта с цементом высыпания быстро регрессируют и самостоятельно не возобновляются. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:  
a) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
b) Профессиональный простой контактный дерматит  
c) Профессиональная экзема  
d) Профессиональная токсидермия
15. При профессиональном контакте с эпоксидной смолой высыпания возникают на открытых участках кожи, распространяются по периферии основных очагов и возникают на участках кожного покрова, не имеющих непосредственного контакта с раздражителем. Прекращение профессионального контакта с эпоксидной смолой не приводит к полному выздоровлению, контакт кожи с другими раздражителями приводит к рецидиву заболевания. Высыпания представлены эритемой без четких границ, на фоне которой имеются милиарные папулы, везикулы, точечные эрозии, серозные и геморрагические корочки, эксфолиации: Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:  
a) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
b) Профессиональный простой контактный дерматит  
c) Профессиональная экзема  
d) Профессиональная токсидермия
16. Пациент имеет производственный контакт с парами и порошком аминов. Жалобы на впервые возникшие распространенные высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом. Высыпания в виде розеола на коже туловища и конечностей. Наиболее вероятный диагноз:  
a) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
b) Профессиональный простой контактный дерматит  
c) Профессиональная экзема  
d) Профессиональная токсидермия
17. При профессиональном контакте с полусинтетическими антибиотиками у пациентки возникают рецидивирующие высыпания представлены неяркой эритемой без четких границ, выраженной инфильтрацией, на фоне которой имеются милиарные папулы, трещины, шелушение, эксфолиации. Полного регресса высыпаний вне контакта с полусинтетическими антибиотиками не происходит: Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:  
a) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
b) Профессиональный простой контактный дерматит  
c) Профессиональная экзема  
d) Профессиональная токсидермия
18. При профессиональном контакте с урсолом у работника возникли распространенные уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:  
a) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
b) Профессиональная экзема

- c) Профессиональная токсидермия
- d) Профессиональная крапивница

19. При профессиональном контакте с парами оксида кобальта у пациента появились жалобы на высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом. На коже открытых участков шеи, лица, кистей и предплечий наблюдается яркая эритема. После окончания рабочей смены высыпания регрессировали. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - b) Профессиональная крапивница
  - c) Профессиональная экзема
  - d) Профессиональная токсидермия
20. При профессиональном контакте с динитрохлорбензолом у пациентки возникли распространенные мономорфные высыпания в виде волдырей. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - b) Профессиональная крапивница
  - c) Профессиональная экзема
  - d) Профессиональная токсидермия

#### Ситуационные задачи

##### **Задача 1**

На прием к врачу обратился мужчина 28 лет, работает прессовщиком на мебельной фабрике, предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей, предплечий, сопровождающиеся зудом и мокнутием. Первые элементы появились полтора года назад, через 2 месяца после начала работы прессовщиком. Из анамнеза известно, что на производстве контактирует с мочевиноформальдегидными смолами. Первоначально высыпания локализовались только на коже кистей, быстро регрессировали в выходные дни. В настоящее время высыпания распространились за пределы контакта с раздражителем, быстрого регресса высыпаний не происходит. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,3°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс симметричный, с локализацией на коже тыльной стороне кистей, коже предплечий. Высыпания представлены очагами эритемы с нечеткими границами, инфильтрации, на фоне которых имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, очаги мокнутия, серозные корочки, чешуйки, трещины. На коже предплечий вне очагов эритемы и инфильтрации наблюдаются милиарные папулы.

При проведении каплеальной эпикутанной пробы с мочевиноформальдегидной смолой в месте аппликации наблюдалась эритема, инфильтрация, папулы, везикулы.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

##### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Профессиональная экзема, обусловленная мочевиноформальдегидной смолой (L24.5 Простой раздражительный контактный дерматит и другие формы экземы, вызванный другими химическими веществами).
2. Диагноз выставлен на основании жалоб на высыпания, сопровождающиеся зудом и мокнутием; анамнестических данных, позволяющих предположить трансформацию экземы из профессионального аллергического контактного дерматита, на что указывает изменение клиники (формирование очагов поражения за пределами непосредственного контакта с производственным аллергеном) и течения (отсутствие полного и быстрого регресса высыпаний вне контакта с производственным аллергеном) дерматоза; наличие сильной положительной реакции при проведении кожного аллергологического тестирования.
3. После установления предварительного диагноза профессиональная экзема, пациент направляется в центр профпатологии для оказания медицинской помощи в случае наличия показаний, проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности. Пациент с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания направляется на динамическое наблюдение по месту жительства и на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы; регистрируется и ставится на учет в организационно-методический отдел центра профпатологии; пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства.
4. Экспертиза трудоспособности. Пациентам с профессиональной экземой необходим перевод на работу вне всякого контакта с промышленными аллергенами, раздражающими кожу веществами и неблагоприятными физическими факторами. При упорном течении профессиональной экземы пациент имеет возможность прохождения медико-социальной экспертизы.

##### **Задача 2**

На осмотре мужчина 22 лет, работает формовщиком на заводе железобетонных изделий, стаж работы 1 год. Предъявляет жалобы на высыпания на коже шеи, лиц и предплечий (не защищенных перчатками и спецодеждой), сопровождающиеся выраженной сухостью и зудом. Впервые высыпания появились спустя полгода после начала работы: возникла выраженная сухость и утолщение кожи, зуд. Первоначально высыпания быстро регрессировали за выходные дни, но при контакте с жидким цементом возобновлялись. В последние полгода регресса высыпаний не происходит, сухость, утолщение кожи, зуд усугубились, более продолжительными стали периоды обострений. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс симметричный, с локализацией на коже шеи, лица, нижней трети предплечий. Высыпания представлены очагами неяркой эритемы с нечеткими границами, выраженной сухости и инфильтрации, на фоне которых имеются лихеноидные папулы, эрозии, язвочки, серозно-геморрагические корочки, чешуйки, трещины.

При проведении кожных проб с группами антигенов, входящих в состав пластины 1 тестового набора «Аллертест» получены сильная положительная реакция к дихромату калия.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

##### **Задача 3**

На осмотре женщина 34 лет, работает в цехе фасовки бензилпенициллина, стаж работы 5 лет. Предъявляет жалобы на распространенные высыпания на коже, сопровождающиеся зудом и жжением. Заболела остро, два дня назад. Высыпания, зуд и жжение усугубляются через 30-40 мин после начала работы. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс распространенный симметричный, с локализацией на коже туловища и конечностей. Высыпания представлены волдырями розового цвета, склонными к слиянию.

Общий анализ крови: гемоглобин – 12,8 г/дл, эритроциты – 4,2 млн/мкл, MCV (средний объем эритроцита) – 85,4 фл, RDV (ширина распределения эритроцитов) – 11,0%, MCH (среднее содержание гемоглобина в одном эритроците) – 28,6 пг, MCHC (средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах) – 32,5 г/дл, тромбоциты – 231 тыс/мкл, лейкоциты – 5,59 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50%, нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, эозинофилы – 8%, базофилы – 0%, нейтрофилы, абс. – 3,02 тыс/мкл, лимфоциты, абс. – 1,66 тыс/мкл, моноциты, абс. – 0,45 тыс/мкл, эозинофилы, абс. 0,46 тыс/мкл, СОЭ 3 мм/час.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какие методы могут подтвердить предполагаемый диагноз?*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

##### **Задача 4**

На осмотре женщина 27 лет, рабочая резинотехнического предприятия, стаж работы 1 год. Предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся зудом. Впервые высыпания появились спустя полгода после начала работы. В нерабочие дни высыпания регрессируют. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс симметричный, с локализацией на коже тыла кистей, где имеются очаги эритемы, отек, в межпальцевых складках

кистей папуло-везикулезные высыпания на фоне эритемы.

При проведении кожных проб с группами антигенов, входящих в состав пластины 2 тестового набора «Аллертест» получена положительная реакция к меркаптобензотиазолу.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

**Тема 4. Профессиональные заболевания кожи от воздействия углеводородов**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса:

1. Углеводороды нефти и каменного угля как факультативные раздражители.
2. Особенности влияния продуктов нефтедобычи на барьерные свойства кожи.
3. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика масляных фолликулитов.
4. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика фотодерматита.
5. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика токсической меланодермии.
6. Особенности течения токсидермий от воздействия углеводородов.
7. Профессиональные гиперкератозы от воздействия углеводородов.
8. Профессиональные новообразования кожи от воздействия углеводородов.

Тестовые задания

1. Канцерогенными свойствами обладают следующие углеводороды:
  - a) Бензин
  - b) Керосин
  - c) Мазут
  - d) Пек
2. Средние и тяжелые фракции нефти вызывают (выберите несколько правильных ответов):
  - a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - b) Токсическую меланодермию
  - c) Поражение фолликулярного аппарата
  - d) Профессиональную экзему
3. Профессиональный рак кожи вызывают следующие продукты:
  - a) Асфальт
  - b) Легкие масла, отделяемые от каменноугольной смолы
  - c) Сажа
  - d) Органические растворители, получаемые из нефти
4. Легкие фракции нефти преимущественно вызывают:
  - a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - b) Токсическую меланодермию
  - c) Поражение фолликулярного аппарата
  - d) Профессиональную экзему
5. При профессиональном контакте с органическим растворителем у рабочего по месту контакта в рабочие дни возникает яркая эритема, зуд, заболевание началось спустя 5 лет после начала работы. Какому диагнозу соответствуют приведенные данные?
  - a) Профессиональная экзема
  - b) Эпидермит
  - c) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - d) Профессиональная токсидермия
6. Фотодинамическим действием обладают следующие продукты:
  - a) Парафиновые масла
  - b) Битум
  - c) Асфальт
  - d) Органические растворители, получаемые из каменноугольной смолы
7. Спустя полчаса от начала работы с мазутом на открытом воздухе в яркий солнечный день без средств индивидуальной защиты у рабочего по месту контакта с мазутом возникла яркая эритема, пузыри, жжение и боль. Какому диагнозу соответствуют приведенные данные?
  - a) Фотодерматит
  - b) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - c) Токсическая меланодермия
  - d) Профессиональный ирритантный контактный дерматит
8. У работника, контактирующего с дистиллятами нефти на коже разгибательных поверхностей кистей, предплечий, бедер имеются комедоны, фолликулярные папуло-пустулы, рубчики. Какому диагнозу соответствуют приведенные данные?
  - a) Профессиональная пустулезная токсидермия
  - b) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - c) Масляные угри
  - d) Эпидермит
9. Определите стадию токсической меланодермии по приведенным ниже клиническим данным: жалобы на зуд и жжение в очагах поражения, наличие очагов эритемы, гиперпигментации.
  - a) I стадия
  - b) II стадия
  - c) III стадия
10. Возникновение фотодерматита возможно в следующих случаях:
  - a) Профессиональный контакт с мазутом открытых участков кожи в яркий солнечный день
  - b) Профессиональный контакт с минеральным маслом у работника в яркий солнечный день в случае предрасположенности
  - c) Профессиональный контакт открытых участков кожи с пеком в яркие солнечные дни
  - d) Профессиональный контакт открытых участков кожи с органическими растворителями у предрасположенных лиц, в яркие солнечные дни
11. Определите стадию токсической меланодермии по приведенным ниже клиническим данным: очаги гиперпигментации, аспидно-серого цвета пятна, фолликулярный гиперкератоз, шелушение.
  - a) I стадия
  - b) II стадия
  - c) III стадия

12. На кожу голени рабочего попал расплавленный битум, появилась яркая эритема, на фоне которой образовался пузырь с серозным содержимым. Какому диагнозу наиболее соответствуют приведенные данные?
- Профессиональный ирритантный контактный дерматит
  - Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Фотодерматоз
  - Токсическая меланодермия
13. Определите стадию токсической меланодермии по приведенным ниже клиническим данным: очаги пигментации, фолликулярный гиперкератоз, псевдоатрофия кожи, телеангиэктазии, шелушение.
- I стадия
  - II стадия
  - III стадия
14. При работе с органическими растворителями у работника наблюдаются выраженная сухость кожи, неявная эритема, трещины, шелушение. Описанная клиническая картина соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Профессиональная экзема
  - Эпидермит
15. Нефтяные и каменноугольные масла изменяют барьерные свойства кожи, приводя к:
- Обезжириванию кожи
  - Усилению функции сальных желез
  - Алкалозу кожи
  - Ацидозу кожи
16. Наиболее частым профессиональным дерматозом у рабочих нефтеперерабатывающей промышленности является:
- Масляные фолликулиты
  - Фотодерматит
  - Профессиональная экзема
  - Токсическая меланодермия
17. При длительном контакте с бензином у рабочего к концу рабочей смены появляется зуд, на тыльной стороне кистей слабо выраженная эритема, сухость, трещины, эксфолиация. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Эпидермит
  - Профессиональная экзема
18. Работник предприятия нефтехимического синтеза предъявляет жалобы на слабость, недомогание, наблюдаются распространенные папулезно-лихеноидные высыпания неостровоспалительного характера, сопровождающиеся умеренным зудом. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Распространенный профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональная крапивница
  - Распространенная профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
19. На коже лица, шеи, рук у рабочего-асфальтобетонщика наблюдаются гиперпигментные пятна, участки депигментации, телеангиэктазии. Обострения возникают в весенне-летнее время, когда на коже открытых участков появляется яркая эритема, пузыри, жжение и зуд. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Фотодерматит
  - Токсическая меланодермия
  - Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональная токсидермия
20. У работника, имеющего длительный контакт с углеводородами нефти на коже лица, шеи, плечах и предплечьях имеются очаги гиперпигментации, фолликулярный гиперкератоз, шелушение, телеангиэктазии. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Токсическая меланодермия
  - Фотодерматит
  - Профессиональная токсидермия

#### Ситуационные задачи

##### **Задача 1**

На осмотре мужчина 38 лет, работает помощником бурильщика нефтяных скважин, стаж работы 10 лет. Предъявляет жалобы на высыпания на коже предплечий, бедер, высыпания появились несколько лет назад, не беспокоили, в последнее время стали воспаляться и сопровождаться умеренной болезненностью.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже кистей, предплечий, бедер, живота. Высыпания представлены открытыми комедонами, фолликулярными узелками синюшно-красного цвета, атрофическими рубчиками.

- Предположите диагноз.
- Какова этиология заболевания?
- Назовите необходимые профилактические мероприятия.

##### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

- Диагноз: Масляные фолликулиты (T52.0 – заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов).
- Внедрение в устье фолликулов волос нефти и нефтепродуктов – смол, эмульсий, мазута, минерального масла, приводит к образованию комедонов. Глубокое проникновение нефтепродуктов в фолликулы волос, вызывает гиперплазию и усиленную кератинизацию эпителия наружного корневого влагалища, сальных желез и их протоков, отек и клеточную инфильтрацию внутреннего корневого влагалища. При неблагоприятных условиях могут развиваться острые воспалительные явления, присоединиться стафилококковая инфекция. В этих случаях нарастают гиперемия, отек, болезненность, возникает некроз и вокруг волоса формируется пустула. Покрышка гнойничка вскрывается, некротические массы отторгаются, образующаяся язва выполняется грануляциями и заживает рубцом, который имеет обычно плоскую округлую форму, 2-3 мм в диаметре.
- Профилактические мероприятия включают ношение спецодежды для защиты от воздействия нефтепродуктов, непромокаемые фартуки. Рекомендуются защитные ткани с покрытием из поливинилхлорида, полиэтилена, тефлона, которые не пропускают масла; спецобувь. Защитные очки, рукавицы, маслобензостойкие перчатки; для защиты кожи рабочих от воздействия масел и профилактики кожных заболеваний используют гидрофильные пленкообразующие защитные мази, кремы.

##### **Задача 2**

На осмотре мужчина 43 лет. Предъявляет жалобы на высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением, слабость, недомогание. Больным себя считает около 3 месяцев. Из анамнеза известно, что пациент работает в цехе ректификации каменноугольной смолы, имеет профессиональный контакт с нафталиновой и антраценовой фракциями.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже лица, шеи, плеч и предплечий. Высыпания представлены очагами эритемы, гиперпигментными пятнами, фолликулярным гиперкератозом, шелушением.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

### **Задача 3**

На осмотре мужчина 25 лет. Предъявляет жалобы на высыпания, не сопровождающиеся субъективными. Больным себя считает в течение двух лет. Из анамнеза известно, что пациент – рабочий нефтеперерабатывающего комплекса, отмечает, что одежда в ходе рабочей смены пропитывается нефтепродуктами. Стаж работы 3 года.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже заднебоковых поверхностей шеи, поясницы, бедер (местах плотного прилегания одежды). Высыпания представлены очаговыми сосочковыми разрастаниями незначительно гиперпигментированными, мягкими на ощупь.

При патогистологическом исследовании образца кожи с очага поражения выявлен папилломатоз, истончение эпидермиса, отсутствие эластиновых волокон в области папиллом, на остальном протяжении дермы отмечается сгущение волокон. Признаков атипичии не обнаружено.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

### **Задача 4**

На осмотре мужчина 24 лет. Предъявляет жалобы на высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением. Больным себя считает около месяца, когда в мае устроился в дорожно-строительную организацию рабочим-асфальтобетонщиком. Пациент отметил, что высыпания возникают только на открытых участках кожи, спустя полчаса-час от начала работы в ясные солнечные дни. Работа выполняется на открытом воздухе, связана с высокой запыленностью и загазованностью компонентами дорожного покрытия.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже открытых участков: коже лица, шеи, плеч и предплечий. Высыпания представлены очагами эритемы, на фоне эритемы, незначительной инфильтрации, наблюдаются немногочисленные пузырьки с серозным содержимым. Кожа закрытых участков кожи свободна от высыпаний.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Каков этиопатогенез заболевания?*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

## **Тема 5. Атипичные профессионально-зависимые заболевания кожи**

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

#### Вопросы для устного опроса:

1. *Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального витилиго.*
2. *Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального красного плоского лишая.*
3. *Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессиональной поздней кожной порфирии.*
4. *Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика винилхлоридного синдрома.*
5. *Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионально-зависимого атопического синдрома.*
6. *Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика синдрома Спиры (флюороз).*

#### Тестовые задания

1. *Профессионально-зависимая поздняя кожная порфирия возникает при профессиональном контакте с:*
  - a) Первичными раздражителями
  - b) Гепатотоксичными веществами
  - c) Сенсибилизаторами
  - d) Фотосенсибилизаторами
2. *Фотосенсибилизация при профессионально-зависимой поздней кожной порфирии возникает вследствие:*
  - a) Накопления в дерме уропорфирина
  - b) Влиянии производственного фотосенсибилизатора
  - c) Воздействия производственного УФ-излучения
  - d) Нарушения белковообразующей функции печени
3. *Выберите верные для профессионально-зависимой поздней кожной порфирии утверждения:*
  - a) Форма болезни с дефицитом фермента уропорфириноген-декарбоксилазы в печени
  - b) Форма болезни с дефицитом фермента уропорфириноген-декарбоксилазы в печени и эритроцитах
  - c) Генетический дефект реализуется при действии гепатотоксичных производственных факторов
  - d) Генетический дефект реализуется при действии УФ-лучей в производственных условиях
4. *Профессионально-зависимая поздняя кожная порфирия связана с хронической интоксикацией:*
  - a) Никелем и его соединениями
  - b) Винилхлоридом
  - c) Хромом и его соединениями
  - d) Свинцом и его соединениями
5. *Профессиональное витилиго возникает при хронической интоксикации:*
  - a) Свинцом и его соединениями
  - b) Винилхлоридом
  - c) Пара-трет-бутилфенолом
  - d) Галогенпроизводными ароматических углеводородов
6. *Из перечисленных витилигогенов наименьшей общей токсичностью и максимальной витилигогенной активностью характеризуется:*
  - a) Пара-трет-бутилфенол
  - b) Пара-трет-бутилпирокатехин
  - c) Пирокатехин
  - d) Гидрохинон
7. *Из перечисленных витилигогенов наибольшей общей токсичностью, меньшей витилигогенной и высокой раздражающей кожу способностью характеризуются:*
  - a) Пара-трет-бутилфенол
  - b) Пара-трет-бутилпирокатехин
  - c) Пирокатехин
  - d) Гидрохинон
8. *Кожными проявлениями хронической интоксикации соединениями фтора являются:*
  - a) Себорейный дерматит
  - b) Пигментация периорбитальных областей
  - c) Геморрагические пятна
  - d) Склеродермоподобные очаги

9. Синдром Спиры возникает в результате хронического воздействия:
- Хлора
  - Брома
  - Фтора
  - Йода
10. Синдром Спиры проявляется следующими признаками:
- Общетоксическим действием
  - Фотосенсибилизирующим эффектом
  - Раздражающим воздействием на кожу
  - Раздражающим воздействием на верхние дыхательные пути
11. Профессиональный красный плоский лишай возможен при производственном контакте с:
- Тетрациклином
  - Солями золота
  - Бензилпенициллином
  - Барбитуровой кислотой
12. Для профессионального красного плоского лишая характерны признаки:
- Милиарные папулы беловато-серого цвета на слизистой оболочке полости рта
  - Отсутствие поражения слизистых оболочек
  - Фиолетово-розовые полигональные папулы, поблескивающие в боковом свете
  - Красные округлой формы папулы, покрытые по всей поверхности шелушением
13. Кожными проявлениями хронической интоксикации соединениями фтора являются:
- Алопеция
  - Дистрофия ногтевых пластин
  - Мономорфные папулезные высыпания
  - Очаги депигментации
14. Непосредственный контакт фтора с кожей приводит к развитию:
- Химического ожога кожи I степени
  - Химического ожога кожи II степени
  - Химического ожога кожи III степени
15. Пациент находится в длительном профессиональном контакте с трихлорэтиленом. Предъявляет жалобы на легкую ранимость кожи, после пребывания на солнце на фоне эритемы появляются немногочисленные пузырьки. На коже открытых участков наблюдаются корочки, ссадины, дисхромии. Какой наименьший уровень порфиринов подтвердит диагноз?
- Уровень порфиринов в суточной моче 120 нмоль/л
  - Уровень порфиринов в суточной моче 220 нмоль/л
  - Уровень порфиринов в суточной моче 340 нмоль/л
  - Уровень порфиринов в суточной моче 570 нмоль/л
16. Пациент находится в длительном профессиональном контакте с соединениями свинца. На коже открытых участков наблюдаются дисхромии, ссадины, серозно-геморрагические корочки, отмечается гепатомегалия, потемнение мочи во время обострения, возникающие в весенне-летние месяцы. Предположите диагноз?
- Профессиональная поздняя кожная порфирия
  - Профессиональная токсидермия
  - Токсическая меланодермия
  - Фотодерматит
17. Винилхлоридный синдром включает:
- Склеродермоподобные изменения кожи
  - Синдром Рейно
  - Синдром красной волчанки
  - Синдром Спиры
18. Акростаптические явления у рабочих проявляются при:
- Стаж работы до 1 года
  - Стаж работы от 3 до 5 лет
  - Стаж работы от 6 до 10 лет
  - Стаж работы более 10 лет
19. Приступообразное побледнение с последующим цианозом пальцев кистей и стоп, сопровождаемые парестезиями, жжением, болезненностью встречаются при хронической интоксикации:
- Фтором
  - Винилхлоридом
  - Соединениями свинца
  - Солями золота
20. Наряду с кожным синдромом при хронической интоксикации винилхлоридом наблюдаются злокачественные новообразования соединительнотканной стромы:
- Печени
  - Почек
  - Легких
  - Желудка

#### Ситуационные задачи

##### **Задача 1**

На осмотре мужчина 44 лет - газозлектросварщик. Стаж работы 20 лет. Предъявляет жалобы на слабость, недомогание, снижение веса, отеки, высыпания, сопровождающиеся жжением, легкую ранимость кожи, кровоточивость десен. Заболевание обостряется в летнее время. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Алкоголь не употребляет. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза известно, что газозлектросварка проводится в закрытых емкостях.

Объективно общее состояние средней степени тяжести. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 135/90 мм рт. ст. Пульс 80 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Мочиспускание свободное безболезненное. Стул ежедневно, оформленный.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже лица, разгибательных поверхностей кистей и предплечий. Кожа в очагах поражения с землистым оттенком, отмечается ксероз и мелкоморщинистость. На коже лица, шеи, тыла кистей очаги гиперпигментации в сочетании с гипохромными пятнами. На коже груди множественные телеангиэктазии; на этом фоне имеются немногочисленные пузырьки до 0,5 см в диаметре с серозно-геморрагическим содержимым, эрозии. При потягивании за обрывки пузырных покрывшек эпителиальный лоскут отслаивается на 6 мм. На коже локтевых сгибов отмечаются петехии. Общий анализ крови: гемоглобин – 11,2 г/дл, эритроциты – 3,4 млн/мкл, тромбоциты – 280 тыс/мкл, лейкоциты – 8,44 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50,2%, нейтрофилы –

54,2%, лимфоциты – 36,8%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%, базофилы – 0%, СОЭ 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 58 г/л, альбумины – 56%, АЛТ- 84,2 ЕД/л, АСТ 40,4 ЕД/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, сахар 4,3 ммоль/л, фибриноген 2,9 мкмоль/л, ПТИ 78%.

Экспресс-тест мочи – кораллово-красное свечение мочи в лучах лампы Вуда.

Спектроскопия суточной мочи: содержание порфиринов 1973 нмоль/л.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Каков этиопатогенез заболевания?*
3. *Обоснуйте диагноз.*
4. *Какова врачебная тактика?*
5. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Поздняя кожная порфирия (урокопропорфирия) (E80.1 – Поздняя кожная порфирия) (T56.0 – Хроническая интоксикация свинцом и его соединениями: нарушения порфиринового обмена).
2. Поздняя кожная порфирия – аутосомно-доминантное заболевание с неполной пенетрантностью, характеризующееся недостаточностью фермента уропорфиноген-декарбоксилазы в печени (спорадическая форма). Генетическая предрасположенность реализуется при действии провоцирующих факторов, в том числе профессиональных, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье. В данном случае заболевание связано с условиями труда. В электросварочном аэрозоле содержатся такие компоненты, как окислы марганца, хрома, окись и двуокись углерода, оказывающие гепатотоксическое действие. В результате этого может развиваться функциональная недостаточность печени. При этом в печени возникает дефицит фермента уропорфиноген-декарбоксилазы, одного из ферментов пути биосинтеза гема. В организме накапливается промежуточный продукт – уропорфиноген, регистрируется его высокое содержание в плазме, моче, тканях. Порфириногены являются фотосенсибилизаторами. В коже под действием квантов света они переходят в электронно-возбужденное состояние, инициируя реакцию свободнорадикального окисления липидов мембран, в результате которых происходит изменение их структуры и стабильности, повреждение и разрушение клеток, вызывая воспаление и клинические проявления поздней кожной порфирии. Провоцирующую роль могла играть и УФ-радиация, образующаяся при горении сварочной дуги. На функциональные нарушения печени указывают и результаты лабораторного обследования: гипопротейнемия и гипоальбуминемия (приводящие к отекам), снижение фибриногена и протромбинового индекса (приводящие к геморрагиям и кровотоочивости).
3. Диагноз предположен на основании анамнеза – длительный стаж работы в условиях воздействия гепатотоксичных соединений, содержащихся в сварочном аэрозоле, сочетанного с профессиональным воздействием УФО, клинических данных, включая поражение кожи, отеки, кровотоочивость десен; лабораторных данных – нарушение белково-образовательной функции печени, повышение концентрации порфиринов в моче (выше 300 нм/л). Получение кораллово-красного свечения мочи в лучах лампы Вуда.
4. После установления предварительного диагноза профессиональный контактный дерматит, пациент направляется в центр профпатологии для оказания медицинской помощи в случае наличия показаний, проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности. Пациент с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания направляется для динамического наблюдения по месту жительства и на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы; регистрируется и ставится на учет в организационно-методический отдел центра профпатологии; пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства.
5. Экспертиза трудоспособности. Пациентам с профессиональной поздней кожной порфирией необходим перевод на работу вне всякого контакта с веществами, оказывающими гепатотоксическое действие и воздействие УФО.

#### Задача 2

На осмотре женщина 25 лет, оператор предприятия органического синтеза. Стаж работы 2 года. Предъявляет жалобы на распространенные высыпания, сопровождающиеся жжением и зудом; общую слабость, недомогание, головную боль, потливость. Высыпания появляются во время работы. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза выяснено, что пациентка имеет профессиональный контакт с пара-трет-бутил-пирокатехином.

Объективно общее состояние средней тяжести за счет распространенности кожного синдрома и общетоксических явлений.

*Status localis.* Кожный патологический процесс распространенный симметричный с преимущественной локализацией на коже шеи, туловище, сгибательных поверхностях верхних конечностей, где имеются полосовидные эритематозно-сквамозные очаги шириной до 3 см, по периферии которых наблюдаются депигментированные пятна с четкими фестончатыми границами.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Каков прогноз в данном случае?*
4. *Какова врачебная тактика?*
5. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*
6. *Каковы профилактические мероприятия?*

#### Задача 3

На осмотре женщина 35 лет – лаборант фармацевтической организации. Стаж работы 10 лет. Предъявляет жалобы распространенные высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом, нарушающим ночной сон, слабость. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Вредных привычек не имеет. Длительный прием лекарственных препаратов отрицает. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза известно, что пациентка контактирует с ауротиомалатом натрия.

Объективно общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Мочиспускание свободное безболезненное. Стул ежедневно, оформленный.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже сгибательных поверхностей кистей и предплечий, бедер голеней, где имеются милиарные и лентикулярные папулы розово-фиолетового цвета, поблескивающие в боковом свете, имеющие пупковидное вдавление на поверхности. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов наблюдаются сгруппированные в сетчатый рисунок милиарные беловато-серого цвета папулы.

Общий анализ крови: гемоглобин – 12,5 г/дл, эритроциты – 4,4 млн/мкл, тромбоциты – 310 тыс/мкл, лейкоциты – 8,44 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50,2%, нейтрофилы – 54,2%, лимфоциты – 36,8%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%, базофилы – 0%, СОЭ 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 64 г/л, альбумины – 65%, АЛТ- 84,2 ЕД/л, АСТ 40,4 ЕД/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, сахар 4,3 ммоль/л, фибриноген 4,2 мкмоль/л. Антитела к вирусу гепатита В и С не обнаружены.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

#### Задача 4

На осмотре мужчина 38 лет – лаборант химического производства пластмасс. Стаж работы 5 лет. Предъявляет жалобы приступообразное побледнение пальцев кистей, сопровождающееся жжением, чувством покалывания; тяжесть в левом подреберье. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Вредных привычек не имеет. Длительный прием лекарственных препаратов отрицает. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза известно, что пациент контактирует с поливинилхлоридом.

Объективно общее состояние средней степени тяжести. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в мин. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, пальпируется селезенка. Мочиспускание свободное безболезненное. Стул ежедневно, оформленный.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже пальцев кистей и стоп. Кожа на ощупь холодная, уплотнена, синюшного цвета.

Общий анализ крови: гемоглобин – 99,5 г/дл, эритроциты – 2,9 млн/мкл, тромбоциты – 149 тыс/мкл, лейкоциты – 3,44 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50,2%, нейтрофилы – 54,2%, лимфоциты – 36,8%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%, базофилы – 0%, СОЭ 12 мм/час.

Рентгенологическое исследование кистей и стоп: остеопороз дистальных отделов конечностей.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

**Тема 6.** Профессиональные заболевания кожи инфекционной и паразитарной природы. Профессиональный сифилис.

## Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

### Вопросы для устного опроса:

1. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального туберкулеза кожи.
2. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика эризмеллоидоза.
3. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика зоонозной трихофитии.
4. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального кандидоза.
5. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика паравакцины.
6. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессиональной болезни Лайма.
7. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального крысиного клещевого дерматита.
8. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика профессионального сифилиса.

### Тестовые задания

1. Трансмиссивным природно-очаговым заболеванием, возникающим у работников лесных хозяйств, является:
  - a) Болезнь Лайма
  - b) Зерновая чесотка
  - c) Крысиный клещевой дерматит
  - d) Узелки доильщиц
2. Инкубационный период при болезни Лайма в среднем составляет:
  - a) 17-21 день
  - b) 9-21 день
  - c) 7-14 дней
  - d) До 7 дней
3. Клиническим проявлением ранней локализованной стадии болезни Лайма является:
  - a) Хроническая мигрирующая эритема
  - b) Лимфоцитомы кожи
  - c) Хронический атрофический акродерматит
  - d) Капилляриты
4. Какой метод лабораторной диагностики используется для подтверждения болезни Лайма?
  - a) ИФА
  - b) ПЦР
  - c) Микроскопический метод
  - d) Культуральный метод
5. К профессиональным дерматозам работников сельского хозяйства не относят:
  - a) Паравакцину
  - b) Контактный моллюск
  - c) Сибирскую язву
  - d) Инфильтративно-нагноительную трихофитию
6. Источниками инфекции при паравакцине являются:
  - a) Больные люди
  - b) Больные коровы
  - c) Больные козы и овцы
  - d) Больные грызуны
7. Паравакцина – профессиональное заболевание:
  - a) Медицинских работников
  - b) Рабочих птицефабрик
  - c) Рабочих молокозаводов
  - d) Рабочих свиноферм
8. Возбудителем бородавчатого туберкулеза кожи чаще является:
  - a) *M. tuberculosis*
  - b) *M. avium*
  - c) *M. bovis*
  - d) *M. ulcerans*
9. Профессиональный туберкулез кожи возможен в случае заражения:
  - a) *M. tuberculosis*
  - b) *M. avium*
  - c) *M. bovis*
  - d) *M. ulcerans*
10. Излюбленная локализация высыпаний при бородавчатом туберкулезе кожи:
  - a) тыла и пальцев кистей
  - b) ушных раковин
  - c) лица, преимущественно носа
  - d) аксиллярных впадин
11. Источником заражения при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. verrucosum* являются:
  - a) Люди
  - b) Крупный рогатый скот
  - c) Кошки
  - d) Собаки
12. Источником заражения при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. menthagrophytes var. gypsum* являются:
  - a) Кошки
  - b) Собаки
  - c) Мышевидные грызуны
  - d) Люди
13. Инкубационный период при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. verrucosum* составляет:
  - a) 1-2 недели
  - b) 1-2 месяца
  - c) 5-7 дней
  - d) 5-7 недель



14. Инкубационный период при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. menthagrophytes var. gypseum* составляет:

- a) 1-2 недели
- b) 1-2 месяца
- c) 5-7 дней
- d) 5-7 недель

15. Кто из членистоногих является возбудителем крысиного клещевого дерматита:

- a) Куриный клещ *Dermanyssus gallinae*
- b) Таежный клещ *Ixodes persulcatus*
- c) Крысиный клещ *Ornithonyssus bacoti*
- d) Кошачья блоха *Ctenocephalides felis*

16. К какой группе возбудителей относится крысиный клещ:

- a) Кровососущие гамазовые клещи
- b) Иксодовые клещи
- c) Кровососущие насекомые
- d) Клещи домашней пыли

17. Кто является основным хозяином крысиного клеща:

- a) Кошка
- b) Крыса
- c) Домовая мышь
- d) Человек

18. Ликвидация очага крысиного клещевого дерматита возможна:

- a) При регулярной уборке помещения
- b) При проведении дератизационных мероприятий
- c) При проведении дезакаризационных мероприятий
- d) При комплексном проведении дератизационных и дезакаризационных мероприятий

19. Особенностью течения профессионального сифилиса является:

- a) «Обезглавленный» сифилис
- b) Шанкр-панариций
- c) Скрытый сифилис
- d) Укорочение инкубационного периода

20. В каких очагах крысиного клещевого дерматита наблюдается наиболее высокая численность клещей?

- a) Производственных
- b) Семейных
- c) Бытовых
- d) Иррадиирующих

#### Ситуационные задачи

##### Задача 1

На приеме мужчина 49 лет, егерь. Предъявляет жалобы на высыпания на коже правого бедра, сопровождающиеся незначительным периодическим зудом, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,6 С. Больным себя считает с середины апреля, когда на месте предшествующего укуса клеща появилось быстро растущее пятно.

*Объективно.* Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 79 в мин. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

*Status localis.* Кожный патологический процесс локализован на коже правого бедра. Высыпания представлены эритемой ярко-розового с цианотичным оттенком цвета, округлой формы, диаметром до 15 см, центральная часть пятна склонна к разрешению.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Какими методами лабораторной диагностики можно подтвердить диагноз?*
4. *Каков прогноз болезни в случае ее несвоевременной диагностики и отсутствия лечения?*

##### ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Болезнь Лайма, хроническая мигрирующая эритема. (L69.2) (T75.8 – Инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов)
2. Болезнь Лайма (боррелиоз) является природно-очаговым трансмиссивным хроническим заболеванием. Переносчиками его являются иксодовые клещи, на территории Российской Федерации, преимущественно клещи таежный (*Ixodes persulcatus*) и лесной (*Ixodes ricinus*). Возбудитель болезни - *Borrelia burgdorferi*.
3. Для верификации диагноза применяются иммуноферментный анализ - определение Ig класса М и класса G к *Borrelia burgdorferi*. Повышение уровней IgM и IgG к *Borrelia burgdorferi*, а также нарастание титра IgG-антител в парных сыворотках (через 20- 30 дней) указывает на наличие болезни Лайма. Выявление ДНК *Borrelia burgdorferi* методом ПЦР в крови.
4. В случае естественного развития болезни Лайма характеризуется стадийно-прогредиентным течением и полиорганным поражением с вовлечением в патологический процесс кожного покрова, опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы, сердца.

##### Задача 2

На осмотре работница завода консервированных фруктов 32 лет. Беспокоит покраснение и отечность кожи, окружающей ногтевые пластины правой кисти, сопровождающихся зудом и болезненностью, изменение цвета и деформация ногтевых пластин правой кисти.

*Status localis.* Околоногтевые валики пальцев правой кисти красного цвета, отечные, напряженные, нависают над ногтевыми пластинами, при надавливании на них появляются капли гноя, эпонихиум отсутствует. Ногтевые пластины грязно-желтого цвета, имеют поперечные борозды. В III и IV межпальцевых складках наблюдаются эрозии, окруженные ободком отслаивающегося мацерированного эпидермиса.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые диагностические мероприятия и их возможные результаты, подтверждающие диагноз.*

##### Задача 3

На осмотре женщина 35 лет, врач-стоматолог хирургического кабинета, предъявляет жалобы на высыпания на коже указательного пальца левой руки, сопровождающиеся умеренной болезненностью. Больна около 3 недель. Из анамнеза известно, что 7 недель назад при удалении коренного зуба повредила перчатку и кожу указательного пальца левой руки об острый край зуба. Обработку раны провела после окончания сложного удаления. Спустя 4 месяца на коже в месте травматизации появился язвенный дефект, окруженный отечной и покрасневшей кожей ногтевой фаланги указательного пальца, позднее увеличились локтевые лимфоузлы. Самолечение антисептиками и антибактериальными кремами и мазями эффекта не дало.

*Status localis.* Дистальный отдел указательного пальца левой кисти багрово-синюшного цвета, булавовидно утолщен, ногтевую пластину окружает язвенный дефект до 1,2 см в диаметре, в основании которого ткани имеют склеротическую плотность, не имеющую четких границ. Пальпируются увеличенные до 1,5 см безболезненные плотно-эластической консистенции регионарные кубитальные и подмышечные лимфатические узлы.

1. *Предположите диагноз.*

2. Какова этиология заболевания?
3. Назовите необходимые профилактические мероприятия.

#### Задача 4

На осмотре женщина 35 лет, сотрудница проектного бюро. Предъявляет жалобы на зуд, усиливающийся во время пребывания на работе и высыпания. Болея около 2,5 недель. Первые симптомы заболевания по времени совпали с дератизацией помещения против крыс. Известно об аналогичных жалобах еще двух сотрудников. Бюро располагается в старом здании, на первом этаже, в комнаты архива, располагающегося рядом с рабочими кабинетами заставлены старой мебелью. *Status localis*. Кожный патологический процесс с локализацией на коже шеи, плечевого пояса. Высыпания представлены изолированными уртикарными ярко-розовыми папулами округлой формы, некоторые экскорированы и имеют кровянистую корочку на поверхности.

1. Предположите диагноз.
2. Какова этиология заболевания?
3. Назовите необходимые профилактические мероприятия.

#### Тема 7. Основы профилактики профессиональных заболеваний кожи

##### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

###### Вопросы для устного опроса:

1. Современные подходы к профилактике профессиональных заболеваний кожи. Комплекс технологических, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, диспансерно-профилактических и медико-гигиенических мероприятий.
2. Система обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.
3. Средства индивидуальной профилактики: спецодежда, спецобувь, защитные перчатки, средства защиты органов дыхания.
4. Дерматологические средства индивидуальной защиты (ДСИЗ). Классификация. Состав. Назначение и способ применения.
  - 4.1. ДСИЗ защитного типа
    - 4.1.1. Средства защиты кожи при негативном влиянии окружающей среды
      - гидрофильного действия
      - гидрофобного действия
      - комбинированного действия
    - 4.1.2. Средства защиты кожи от воздействия биологических факторов:
      - средства защиты от микроорганизмов
      - средства защиты от насекомых и паукообразных (клещей)
  - 4.2. ДСИЗ очищающего типа
    - 4.2.1. Средства для очищения от неустойчивых загрязнений
    - 4.2.2. Средства для очищения от устойчивых и особо устойчивых загрязнений
  - 4.3. ДСИЗ регенерирующего типа.
  - 4.4. Этиопатогенетический метод профилактики. Инактивация раздражающих химических веществ и аллергенов.

###### Тестовые задания

1. С целью инактивации ионов тяжелых металлов в состав ДСИЗ вводят:
  - a) Ланолин
  - b) Глицерин
  - c) Токоферола ацетат
  - d) ЭДТА
2. Для защиты кожи с нефтью и нефтепродуктами показаны ДСИЗ защитного типа:
  - a) Гидрофильного действия
  - b) Гидрофобного действия
  - c) Регенераторного действия
  - d) Комбинированного действия
3. В фотозащитные кремы и мази в качестве химического фильтра от UVA лучей вводят:
  - a) Авобензол
  - b) Бензойную кислоту
  - c) Диоксид титана
  - d) Октокрилен
4. Соли этилендиаминтетрауксусной кислоты вводят в ДСИЗ в качестве:
  - a) Увлажняющего компонента
  - b) Химического инактиватора
  - c) Эмульгирующего агента
  - d) Антиоксиданта
5. В фотозащитные кремы и мази в качестве физического фильтра от UVB лучей вводят:
  - a) Авобензол
  - b) Бензойную кислоту
  - c) Диоксид титана
  - d) Октокрилен
6. При работе с водными растворами кислот, солей и щелочей показаны ДСИЗ защитного типа:
  - a) Гидрофильного действия
  - b) Гидрофобного действия
  - c) Регенераторного действия
  - d) Комбинированного действия
7. К увлажняющим компонентам в составе ДСИЗ относят следующие соединения:
  - a) Глицерин
  - b) Аллантоин
  - c) Ланолин
  - d) Мочевина
8. В случае контакта работника с водными растворами кислот и нефтепродуктами показаны ДСИЗ защитного типа:
  - a) Гидрофильного действия
  - b) Гидрофобного действия
  - c) Регенераторного действия
  - d) Комбинированного действия
9. В фотозащитные кремы и мази в качестве химического фильтра от UVB лучей вводят:
  - a) Авобензол
  - b) Бензойную кислоту
  - c) Диоксид титана
  - d) Октокрилен

10. При необходимости длительной работы в резиновых и полимерных перчатках показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
11. При работе в условиях загрязнения угольной пылью показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
12. К пленкообразующим агентам в составе ДСИЗ защитного типа относят:
- Жидкий парафин
  - Глицерин
  - Пропиленгликоль
  - Вазелиновое масло
13. При работе в условиях загрязнения мазутом показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
14. К поверхностно-активным веществам в составе ДСИЗ очищающего типа относят:
- Пропиленгликоль
  - Лаурет сульфосукцинат
  - Лаурет сульфат
  - Изопропилмиристан
15. При работе в условиях загрязнения стекловолокном показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
16. При работе в условиях загрязнения цементом и техническими маслами показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
17. При работе в условиях пониженных температур показано ДСИЗ:
- Эмульсия
  - Гидрофобный крем
  - Безводная мазь
  - Паста
18. При работе с типографской краской наиболее подходящим ДСИЗ очищающего типа является:
- Паста для особо устойчивых загрязнений с комбинированным абразивом
  - Гель для очищения кожи от общих производственных загрязнений
  - Пена для очищения кожи от производственных загрязнений
  - Средство для очистки кожи от технических загрязнений (без абразива)
19. При работе в условиях контакта с удобрениями и техническими маслами показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
20. При работе в условиях загрязнения кожи нефтепродуктами и копотью наиболее подходящим ДСИЗ очищающего типа является:
- Паста для особо устойчивых загрязнений с комбинированным абразивом
  - Гель для очищения кожи от общих производственных загрязнений
  - Пена для очищения кожи от производственных загрязнений
  - Средство для очистки кожи от технических загрязнений (без абразива)

#### Практические задания

##### **Задание 1**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении сварочных работ. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием производственных факторов. Обоснуйте выбор средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

##### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

- Основным неблагоприятным фактором производственной среды является воздействие на организм УФ-радиации. Фотодерматозы вызывают главным образом УФ-лучи с длиной волны 280-400 нм (UVA- и UVB-лучи) и часть видимого спектра 400-760 нм. Воздействие длинноволнового УФ-излучения (320-400 нм, UVA-лучи) приводит преимущественно к развитию пигментации кожи, а коротковолнового (280-320 нм, UVB-лучи) – к возникновению эритемы. В солнечных лучах преобладает длинноволновая часть УФ-спектра, в искусственных источниках – коротковолновая (менее 280 нм, от 100 до 280 нм, т.е. UVC-лучи).
- В электросварочном аэрозоле содержатся компоненты, оказывающие гепатотоксическое действие, такие как, окислы марганца, хрома, окись и двуокись углерода, в результате этого может развиваться функциональная недостаточность печени. Это, наряду с воздействием УФ, может явиться пусковым фактором манифестации поздней кожной порфирии. Кроме того, при недостаточной защите на открытые участки кожного покрова могут попадать горячие искры и раскаленные мелкие частицы металлов, что приводит к профессиональным стигмам – прижогам, гиперпигментациям.
- Для защиты кожи от вредных факторов производственной среды показано использование спецодежды и дерматологических средств индивидуальной защиты. В качестве спецодежды используются костюмы для защиты от искр и брызг расплавленного металла. Для изготовления защитной одежды используют такие ткани, как спилкок, брезент, молескин, арселон. Защитные перчатки (рукавицы, краги) для защиты от повышенных температур, искр и брызг расплавленного металла. Ботинки и сапоги кожаные с защитным подноском, для защиты от повышенных температур, искр и брызг расплавленного металла. Для защиты глаз, кожи головы используются защитные термостойкие щитки со светофильтром, защитные термостойкие очки со светофильтром, СИЗ органов дыхания.
- Дерматологические средства индивидуальной защиты должны включать средство защитного, очищающего и регенерирующего типа. ДСИЗ защитного типа – крем для защиты кожи от УФ лучей широкого спектра и одновременно от водорастворимых и водонерастворимых веществ и материалов, встречающихся в производственных условиях (комбинированного действия). С целью фотозащиты в состав крема вводят химические и физические фильтры, например, авобензол (защита от UVA-лучей, химический фильтр), от UVB-лучей диоксид титана (физический фильтр) и октокрилен (химический фильтр). ДСИД очищающего типа –

пена или гель для очищения кожи от легких производственных загрязнений и защитных кремов. Активными компонентами их будут являться поверхностно-активные вещества (лаурет сульфосукцинат, лаурет сульфат и др.) С учетом выполнения работ в перчатках, показаны ДСИЗ регенерирующего типа, куда в качестве активных ингредиентов входят аллантоин, пантенол, глицерин, токоферола ацетат.

### Задание 2

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении работ, связанных с воздействием нефти и нефтепродуктов. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

### Задание 3

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении лесопарковых работ. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

### Задание 4

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении строительных работ в условиях контакта с сухим и влажным цементом. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

## Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
Устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
Тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.
Решение ситуационных задач и практических заданий	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

## 3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

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

Форма контроля	Критерии оценивания
Ответ на вопросы зачетного билета	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
Тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

<b>Решение ситуационных задач и практических заданий</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

### Перечень вопросов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные заболевания кожи»

1. Основы диагностики болезней кожи. Клинико-морфологический анализ.
2. Классификация профессиональных болезней кожи.
3. Химические вещества, оказывающие первичное раздражающее действие. Облигатные раздражители.
4. Химические вещества, оказывающие первичное раздражающее действие. Факультативные раздражители.
5. Физические раздражители как факторы развития профессиональных дерматозов. Механические факторы.
6. Физические раздражители как факторы развития профессиональных дерматозов. Термические факторы.
7. Физические раздражители как факторы развития профессиональных дерматозов. Неионизирующее излучение.
8. Физические раздражители как факторы развития профессиональных дерматозов. Ионизирующее излучение.
9. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика эпидермитов. Профессиональные стигмы.
10. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональных ирритантных контактных дерматитов.
11. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональных аллергических контактных дерматитов.
12. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональных токсидермий.
13. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональной экземы.
14. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональной крапивницы.
15. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального витилиго.
16. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального красного плоского лишая.
17. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональных васкулитов.
18. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального склеродермоподобного синдрома.
19. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональной поздней кожной порфирии.
20. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика синдрома Спиры.
21. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональной зоонозной трихофитии.
22. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального кандидоза.
23. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального туберкулеза кожи.
24. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика паравакцины.
25. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального крысиного клещевого дерматита.
26. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессиональной болезни Лайма.
27. Масляные фолликулиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика.
28. Токсическая меланодермия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика.
29. Ограниченные гиперкератозы и доброкачественные папилломатозные образования. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика.
30. Профессиональные фотодерматиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика.
31. Профессиональные фитодерматиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика.
32. Злокачественные новообразования кожи, связанные с воздействием профессиональных факторов.
33. Профессиональные заболевания кожи в нефтехимической промышленности.
34. Профессиональные заболевания кожи в сельском хозяйстве.
35. Профессиональные заболевания кожи медицинских работников.
36. Профессиональные заболевания кожи в строительной промышленности.
37. Профессиональные заболевания кожи в машиностроении.
38. Профессиональный отбор при заболеваниях кожи. Система обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.
39. Лабораторная диагностика аллергодерматозов. Аллергологическое тестирование.
40. Дерматологические средства индивидуальной защиты. Классификация. Активные компоненты защитных, очищающих и регенерирующих ДСИЗ. Показания к применению.

### Перечень тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные заболевания кожи»

1. Укажите первичный полостной морфологический элемент:
  - a) Волдырь
  - b) Пузырь
  - c) Эрозия
  - d) Розеола
2. При воздействии химического вещества на коже рук в месте контакта кожа приобрела грязно-белый цвет, легко отделяется от подлежащей поверхности, обнажая язву, вокруг язвенного дефекта широкая зона эритемы без четких границ. Наиболее вероятным раздражителем является:
  - a) Неорганическая кислота
  - b) Органическая кислота
  - c) Неорганическая щелочь
  - d) Органический растворитель
3. К пленкообразующим агентам в составе ДСИЗ защитного типа относят:
  - a) Жидкий парафин
  - b) Глицерин
  - c) Пропиленгликоль
  - d) Вазелиновое масло
4. При профессиональном контакте с полусинтетическими антибиотиками у пациентки возникают рецидивирующие высыпания представлены неяркой эритемой без четких границ, выраженной инфильтрацией, на фоне которой имеются милиарные папулы, трещины, шелушение, эксфолиации. Полного регресса высыпаний вне контакта с полусинтетическими антибиотиками не происходит: Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
  - a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - b) Профессиональный простой контактный дерматит
  - c) Профессиональная экзема
  - d) Профессиональная токсидермия

5. Источником заражения при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. menthagrophytes var. gypseum* являются:
- Кошки
  - Собаки
  - Мышевидные грызуны
  - Люди
6. В результате эволюции бугорка возникает:
- Эрозия
  - Корка
  - Язва
  - Лихенизация
7. При кратковременном воздействии 30% уксусной кислоты у работник химической лаборатории по месту контакта появилась яркая эритема с четкими границами. Имеющиеся высыпания расцениваются как:
- Профессиональные стигмы
  - Ирритантный контактный дерматит
  - Эпидермоз
  - Ожоги
8. Укажите пятно воспалительного происхождения:
- Петехии
  - Экхимозы
  - Пурпура
  - Розеола
9. Для профессионального красного плоского лишая характерны признаки:
- Милиарные папулы беловато-серого цвета на слизистой оболочке полости рта
  - Отсутствие поражения слизистых оболочек
  - Фиолетово-розовые полигональные папулы, поблескивающие в боковом свете
  - Красные округлой формы папулы, покрытые по всей поверхности шелушением
10. При работе в условиях загрязнения цементом и техническими маслами показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
11. Определите стадию токсической меланодермии по приведенным ниже клиническим данным: очаги пигментации, фолликулярный гиперкератоз, псевдоатрофия кожи, телеангиэктазии, шелушение.
- I стадия
  - II стадия
  - III стадия
12. При профессиональном контакте с динитрохлорбензолом у пациентки возникли распространенные монотипные высыпания в виде волдырей. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональная крапивница
  - Профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
13. К какой группе возбудителей относится крысиный клещ:
- Кровососущие гамазовые клещи
  - Иксодовые клещи
  - Кровососущие насекомые
  - Клещи домашней пыли
14. Какой диагноз Вы поставите медсестре с жалобами на рецидивирующие высыпания на слизистой оболочки щеки, сопровождающиеся жжением в виде одиночного пузыря, разрешающегося гиперпигментацией, с рецидивами после производственного контакта с пенициллином?
- Аллергический контактный дерматит
  - Фиксированная токсидермия
  - Ирритантный контактный дерматит
  - Токсидермия
15. Какой из методов позволяет отличить геморрагические пятна от воспалительных:
- Диаскопия
  - Граттаж
  - Патогистологическое исследование
  - Проба с зондом
16. Пациент находится в длительном профессиональном контакте с соединениями свинца. На коже открытых участков наблюдаются дисхромии, ссадины, серозно-геморрагические корочки, отмечается гепатомегалия, потемнение мочи во время обострения, возникающие в весенне-летние месяцы. Предположите диагноз?
- Профессиональная поздняя кожная порфирия
  - Профессиональная токсидермия
  - Токсическая меланодермия
  - Фотодерматит
17. У работника, имеющего длительный контакт с углеводородами нефти на коже лица, шее, плечах и предплечьях имеются очаги гиперпигментации, фолликулярный гиперкератоз, шелушение, телеангиэктазии. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Токсическая меланодермия
  - Фотодерматит
  - Профессиональная токсидермия
18. При разрешении эрозии наблюдается:
- Атрофический рубец
  - Бесследное разрешение
  - Чешуйки
  - Нормотрофический рубец

19. Наиболее частым профессиональным дерматозом у рабочих нефтеперерабатывающей промышленности является:
- Масляные фолликулиты
  - Фотодерматит
  - Профессиональная экзема
  - Токсическая меланодермия
20. Наряду с кожным синдромом при хронической интоксикации винилхлоридом наблюдаются злокачественные новообразования соединительнотканной стромы:
- Печени
  - Почек
  - Легких
  - Желудка
21. Наименьшее по размерам геморрагическое пятно – это:
- Экхимозы
  - Петехии
  - Пурпура
  - Телеангиэктазия
22. При профессиональном контакте работника с галогенпроизводными алифатических углеводородов по месту контакта появилась эритема с четкими границами, трещины, шелушение. Имеющиеся высыпания расцениваются как:
- Профессиональные стигмы
  - Ирритантный контактный дерматит
  - Эпидермоз
  - Ожоги
23. При работе в условиях загрязнения угольной пылью показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
24. Пациент имеет производственный контакт с парами и порошком аминов. Жалобы на впервые возникшие распространенные высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом. Высыпания в виде розеолы на коже туловища и конечностей. Наиболее вероятный диагноз:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
25. В каких очагах крысиного клещевого дерматита наблюдается наиболее высокая численность клещей?
- Производственных
  - Семейных
  - Бытовых
  - Иррадиирующих
26. Лихенизация - это:
- Усиление кожного рисунка на фоне инфильтрации кожи
  - Результат слияния папул
  - Утолщение кожи за счет гиперкератоза
  - Утрата кожного рисунка
27. При работе в условиях загрязнения кожи нефтепродуктами и копотью наиболее подходящим ДСИЗ очищающего типа является:
- Паста для особо устойчивых загрязнений с комбинированным абразивом
  - Гель для очищения кожи от общих производственных загрязнений
  - Пена для очищения кожи от производственных загрязнений
  - Средство для очистки кожи от технических загрязнений (без абразива)
28. После ожога соляной кислотой в производственных условиях на коже кистей возникли рубцы, выступающие над уровнем кожи, сопровождающиеся зудом, склонные к периферическому росту. Эти рубцы относятся к:
- Атрофическим
  - Гипертрофическим
  - Келоидным
  - Нормотрофическим
29. Источником заражения при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. verrucosum* являются:
- Люди
  - Крупный рогатый скот
  - Кошки
  - Собаки
30. Эксфолиация разрешается с образованием:
- Гипо- или гиперпигментного вторичного пятна
  - Линейной трещины
  - Линейного рубца
  - Шелушением
31. При работе в условиях контакта с удобрениями и техническими маслами показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
32. Какой метод исследования позволяет лучше визуализировать гипопигментные пятна:
- Осмотр в лучах лампы Вуда
  - Диаскопия
  - Воспроизведение дермографизма
  - Граттаж
33. При работе в условиях загрязнения стекловолокном показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия

- c) Регенераторного действия  
d) Комбинированного действия
34. Профессиональный красный плоский лишай возможен при производственном контакте с:  
a) Тетрациклином  
b) Солями золота  
c) Бензилпенициллином  
d) Барбитуровой кислотой
35. Кто из членистоногих является возбудителем крысиного клещевого дерматита:  
a) Куриный клещ *Dermanyssus gallinae*  
b) Таежный клещ *Ixodes persulcatus*  
c) Крысиный клещ *Ornithonyssus bacoti*  
d) Кошачья блоха *Ctenocephalides felis*
36. Особенностью течения профессионального сифилиса является:  
a) «Обезглавленный» сифилис  
b) Шанкр-панариций  
c) Скрытый сифилис  
d) Укорочение инкубационного периода
37. На кожу голени рабочего попал расплавленный битум, появилась яркая эритема, на фоне которой образовался пузырь с серозным содержимым. Какому диагнозу наиболее соответствуют приведенные данные?  
a) Профессиональный ирритантный контактный дерматит  
b) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
c) Фотодерматоз  
d) Токсическая меланодермия
38. На месте вскрывшегося пузырька образуется:  
a) Рубец  
b) Экскориация  
c) Эрозия  
d) Язва
39. Для профессиональной экземы характерны:  
a) Моновалентная или поливалентная сенсibilизация, распространенные полиморфные высыпания, на отдаленных от контакта с раздражителем, участках, сопровождающиеся зудом  
b) Поливалентная сенсibilизация, распространенные полиморфные высыпания, сопровождающиеся зудом  
c) Поливалентная сенсibilизация, полиморфные высыпания, располагающиеся по месту контакта с раздражителем  
d) Моновалентная сенсibilизация, распространенные полиморфные высыпания, возникающие после поступления раздражителя внутрь
40. Пациент находится в длительном профессиональном контакте с трихлорэтиленом. Предъявляет жалобы на легкую ранимость кожи, после пребывания на солнце на фоне эритемы появляются немногочисленные пузыри. На коже открытых участков наблюдаются корочки, садня, дисхромии. Какой наименьший уровень порфиринов подтвердит диагноз?  
a) Уровень порфиринов в суточной моче 120 нмоль/л  
b) Уровень порфиринов в суточной моче 220 нмоль/л  
c) Уровень порфиринов в суточной моче 340 нмоль/л  
d) Уровень порфиринов в суточной моче 570 нмоль/л
41. Приступообразное побледнение с последующим цианозом пальцев кистей и стоп, сопровождаемые парестезиями, жжением, болезненностью встречаются при хронической интоксикации:  
a) Фтором  
b) Винилхлоридом  
c) Соединениями свинца  
d) Солями золота
42. Какая из профессиональных стигм возникает при длительном воздействии трения или давления на определенные участки кожи:  
a) Пигментация  
b) Трещины  
c) Омозолелость  
d) Внедрения
43. Нефтяные и каменноугольные масла изменяют барьерные свойства кожи, приводя к:  
a) Обезжириванию кожи  
b) Усилению функции сальных желез  
c) Алкалозу кожи  
d) Ацидозу кожи
44. На коже лица, шеи, рук у рабочего-асфальтобетонщика наблюдаются гиперпигментные пятна, участки депигментации, телеангиэктазии. Обострения возникают в весенне-летнее время, когда на коже открытых участков появляется яркая эритема, пузыри, жжение и зуд. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:  
a) Фотодерматит  
b) Токсическая меланодермия  
c) Профессиональный аллергический контактный дерматит  
d) Профессиональная токсидермия
45. К поверхностно-активным веществам в составе ДСИЗ очищающего типа относят:  
a) Пропиленгликоль  
b) Лаурет сульфосукцинат  
c) Лаурет сульфат  
d) Изопропилмирилат
46. У газосварщика на коже шеи, предплечий на фоне гиперпигментаций имеются множественные точечные и линейные рубчики беловатого цвета. Имеющиеся высыпания классифицируются как:  
a) Профессиональные стигмы  
b) Ирритантный контактный дерматит  
c) Эпидермоз  
d) Ожоги



47. Профессиональной стигмой производственных загрязнений угольной или металлической пылью являются:
- Пигментации
  - Отложения
  - Окрашивания
  - Внедрения
48. При профессиональном контакте с эпоксидной смолой высыпания возникают на открытых участках кожи, распространяются по периферии основных очагов и возникают на участках кожного покрова, не имеющих непосредственного контакта с раздражителем. Прекращение профессионального контакта с эпоксидной смолой не приводит к полному выздоровлению, контакт кожи с другими раздражителями приводит к рецидиву заболевания. Высыпания представлены эритемой без четких границ, на фоне которой имеются милиарные папулы, везикулы, точечные эрозии, серозные и геморрагические корочки, эксфолиации: Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
49. При необходимости длительной работы в резиновых и полимерных перчатках показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
50. При профессиональном контакте с парами оксида кобальта у пациента появились жалобы на высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом. На коже открытых участков шеи, лица, кистей и предплечий наблюдается яркая эритема. После окончания рабочей смены высыпания регрессировали. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональная крапивница
  - Профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
51. Инкубационный период при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. menthagrophytes var. gypseum* составляет:
- 1-2 недели
  - 1-2 месяца
  - 5-7 дней
  - 5-7 недель
52. Выберите неверное утверждение: профессиональная стигма -
- это анатомические повреждения кожи, связанные с трудовой деятельностью
  - не влияет на трудоспособность
  - нарушает трудоспособность
  - вызывается механическими, химическими, термическими раздражителями
53. При воздействии химического вещества на коже кисти в месте наибольшего контакта образовалась плотная сухая темного цвета корка, имеющая четкие границы, слегка вдавленная в кожу. Наиболее вероятным раздражителем является:
- Неорганическая кислота
  - Органическая кислота
  - Неорганическая щелочь
  - Органический растворитель
54. При работе с типографской краской наиболее подходящим ДСИЗ очищающего типа является:
- Паста для особо устойчивых загрязнений с комбинированным абразивом
  - Гель для очищения кожи от общих производственных загрязнений
  - Пена для очищения кожи от производственных загрязнений
  - Средство для очистки кожи от технических загрязнений (без абразива)
55. В отношении клиники ирритантного дерматита верны утверждения:
- Возникает сразу после воздействия раздражителя
  - Имеется соответствие между степенью выраженности дерматита и силой, а также временем действия раздражителя
  - Зона поражения выходит за границы контакта с раздражителем
  - Зависит от индивидуальных особенностей кожи
56. Излюбленная локализация высыпаний при бородавчатом туберкулезе кожи:
- тыла и пальцев кистей
  - ушных раковин
  - лица, преимущественно носа
  - аксиллярных впадин
57. Синдром Спиры проявляется следующими признаками:
- Общетоксическим действием
  - Фотосенсибилизирующим эффектом
  - Раздражающим воздействием на кожу
  - Раздражающим воздействием на верхние дыхательные пути
58. Из перечисленных раздражителей выберите облигатный:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
59. Ликвидация очага крысиного клещевого дерматита возможна:
- При регулярной уборке помещения
  - При проведении дератизационных мероприятий
  - При проведении дезакариационных мероприятий
  - При комплексном проведении дератизационных и дезакариационных мероприятий
60. Определите стадию токсической меланодермии по приведенным ниже клиническим данным: очаги гиперпигментации, аспидно-серого цвета пятна, фолликулярный гиперкератоз, шелушение.
- I стадия
  - II стадия
  - III стадия

61. Из перечисленных раздражителей выберите факультативный:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
62. Акропастические явления у рабочих проявляются при:
- Стаже работы до 1 года
  - Стаже работы от 3 до 5 лет
  - Стаже работы от 6 до 10 лет
  - Стаже работы более 10 лет
63. Из перечисленных раздражителей выберите обладающий фотодинамическим эффектом:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
64. Непосредственный контакт фтора с кожей приводит к развитию:
- Химического ожога кожи I степени
  - Химического ожога кожи II степени
  - Химического ожога кожи III степени
65. Работник предприятия нефтехимического синтеза предъявляет жалобы на слабость, недомогание, наблюдаются распространенные папулезно-лихеноидные высыпания неостровоспалительного характера, сопровождающиеся умеренным зудом. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Распространенный профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональная крапивница
  - Распространенная профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
66. При профессиональном контакте с урсолом у работника возникли распространенные уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональная крапивница
  - Профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
67. Из перечисленных раздражителей выберите обладающий сенсibiliзирующим действием:
- Концентрированная соляная кислота
  - Органический растворитель
  - Антрацен
  - Фенолформальдегидная смола
68. У работника литейного цеха на коже лица, шеи наблюдаются стойкие множественные синевато-красные телеангиэктазии. Имеющиеся высыпания расцениваются как:
- Профессиональные стигмы
  - Ирритантный контактный дерматит
  - Эпидермоз
  - Ожоги
69. При работе с органическими растворителями у работника наблюдаются выраженная сухость кожи, неяркая эритема, трещины, шелушение. Описанная клиническая картина соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Профессиональная экзема
  - Эпидермит
70. При работе в условиях пониженных температур показано ДСИЗ:
- Эмульсия
  - Гидрофобный крем
  - Безводная мазь
  - Паста
71. Лучевые ожоги I-й степени возникают в дозе:
- от 3,0 до 5,5 грей
  - от 5,5 до 12 грей
  - от 12 до 20 грей
  - от 20 до 24 грей
72. Кто является основным хозяином крысиного клеща:
- Кошка
  - Серая крыса
  - Домовая мышь
  - Человек
73. На коже открытых участков лица, шеи и кистей после контакта во время рабочей смены с сухим цементом возникает яркая эритема, папулоуртикарные высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом. При отсутствии контакта с цементом высыпания быстро регрессируют и самостоятельно не возобновляются. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Профессиональная экзема
  - Профессиональная токсидермия
74. При хроническом воздействии галогенсодержащих продуктов возникает:
- Пятнистая токсидермия
  - Буллезная токсидермия
  - Папулезная токсидермия
  - Пустулезная токсидермия

75. Профессиональный туберкулез кожи возможен в случае заражения:
- M. tuberculosis*
  - M. avium*
  - M. bovis*
  - M. ulcerans*
76. Иммуносупрессивное действие на кожу оказывают УФ-лучи длиной:
- 320-340 нм (UVA II короткие)
  - 340-400 нм (UVA I длинные)
  - 280-320 нм (UVB)
  - 200-290 нм (UVC)
77. Винилхлоридный синдром включает:
- Склеродермоподобные изменения кожи
  - Синдром Рейно
  - Синдром красной волчанки
  - Синдром Спиры
78. При работе в условиях загрязнения мазутом показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
79. Какая из перечисленных стигм формируется при длительном контакте с металлической пылью:
- Омозелелость
  - Пигментация
  - Окрашивание
  - Отложение
80. Инкубационный период при инфильтративно-нагноительной трихофитии, вызванной *Tr. verrucosum* составляет:
- 1-2 недели
  - 1-2 месяца
  - 5-7 дней
  - 5-7 недель
81. У работника теплицы кожа кистей сухая, имеется шелушение, трещины. Имеющиеся высыпания расцениваются как:
- Профессиональные стигмы
  - Ирритантный контактный дерматит
  - Эпидермоз
  - Ксероз кожи
82. При длительном контакте с бензином у рабочего к концу рабочей смены появляется зуд, на тыльной стороне кистей слабо выраженная эритема, сухость, трещины, эксфолиация. Описанная клиническая картина наиболее соответствует диагнозу:
- Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Профессиональный простой контактный дерматит
  - Эпидермит
  - Профессиональная экзема
83. Кожными проявлениями хронической интоксикации соединениями фтора являются:
- Алопеция
  - Дистрофия ногтевых пластин
  - Мономорфные папулезные высыпания
  - Очаги депигментации
84. В фотозащитные кремы и мази в качестве химического фильтра от UVB лучей вводят:
- Авобензол
  - Бензойную кислоту
  - Диоксид титана
  - Октокрилен
85. Возбудителем бородавчатого туберкулеза кожи чаще является:
- M. tuberculosis*
  - M. avium*
  - M. bovis*
  - M. ulcerans*
86. Синдром Спиры возникает в результате хронического воздействия:
- Хлора
  - Брома
  - Фтора
  - Йода
87. Возникновение фотодерматита возможно в следующих случаях:
- Профессиональный контакт с мазутом открытых участков кожи в яркий солнечный день
  - Профессиональный контакт с минеральным маслом у работника в яркий солнечный день в случае предрасположенности
  - Профессиональный контакт открытых участков кожи с пеком в яркие солнечные дни
  - Профессиональный контакт открытых участков кожи с органическими растворителями у предрасположенных лиц, в яркие солнечные дни
88. Выберите две соответствующие друг другу характеристики химического ожога щелочью:
- Коагуляционный некроз
  - Колликвационный некроз
  - Воспаление, отсутствие четкой зоны демаркации
  - Сухой плотный струп с четкими границами
89. В случае контакта работника с водными растворами кислот и нефтепродуктами показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия

90. Для истинной экземы характерны:
- Моноаллентная сенсибилизация, распространенные мономорфные высыпания, сопровождающиеся зудом
  - Поливалентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, сопровождающиеся зудом
  - Поливалентная сенсибилизация, полиморфные высыпания, располагающиеся по месту контакта с раздражителем
  - Моноаллентная сенсибилизация, распространенные полиморфные высыпания, возникающие после поступления раздражителя внутрь
91. Определите стадию токсической меланодермии по приведенным ниже клиническим данным: жалобы на зуд и жжение в очагах поражения, наличие очагов эритемы, гиперпигментации.
- I стадия
  - II стадия
  - III стадия
92. К увлажняющим компонентам в составе ДСИЗ относят следующие соединения:
- Глицерин
  - Аллантоин
  - Ланолин
  - Мочевина
93. Паравакцина – профессиональное заболевание:
- Медицинских работников
  - Рабочих птицефабрик
  - Рабочих молокозаводов
  - Рабочих свиноферм
94. Кожными проявлениями хронической интоксикации соединениями фтора являются:
- Себорейный дерматит
  - Пигментация периорбитальных областей
  - Геморрагические пятна
  - Склеродермоподобные очаги
95. У работника, контактирующего с дистиллятами нефти на коже разгибательных поверхностей кистей, предплечий, бедер имеются комедоны, фолликулярные папуло-пустулы, рубчики. Какому диагнозу соответствуют приведенные данные?
- Профессиональная пустулезная токсидермия
  - Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Масляные угри
  - Эпидермит
96. Профессиональный аллергический контактный дерматит – это:
- Острое воспаление кожи в зоне воздействия производственного факультативного раздражителя, не имеющее склонности к распространению
  - Острое воспаление кожи в зоне воздействия производственного раздражителя, к которому сформировалась моноаллентная сенсибилизация, не имеющее склонности к распространению
  - Острое воспаление кожи в зоне воздействия производственного раздражителя на фоне поливалентной сенсибилизации, не имеющее склонности к распространению
  - Острое воспаление кожи в зоне воздействия облигатного производственного раздражителя на фоне поливалентной сенсибилизации, не имеющее склонности к распространению
97. Выберите две соответствующие друг другу характеристики химического ожога кислотой:
- Коагуляционный некроз
  - Колликвационный некроз
  - Воспаление, отсутствие четкой зоны демаркации
  - Сухой плотный струп с четкими границами
98. При работе с водными растворами кислот, солей и щелочей показаны ДСИЗ защитного типа:
- Гидрофильного действия
  - Гидрофобного действия
  - Регенераторного действия
  - Комбинированного действия
99. Источниками инфекции при паравакцине являются:
- Больные люди
  - Больные коровы
  - Больные козы и овцы
  - Больные грызуны
100. Из перечисленных витилигенов наибольшей общей токсичностью, меньшей витилигеной и высокой раздражающей кожу способностью характеризуются:
- Пара-трет-бутилфенол
  - Пара-трет-бутилпирокатехин
  - Пирокатехин
  - Гидрохинон
101. Спустя полчаса от начала работы с мазутом на открытом воздухе в яркий солнечный день без средств индивидуальной защиты у рабочего по месту контакта с мазутом возникла яркая эритема, пузыри, жжение и боль. Какому диагнозу соответствуют приведенные данные?
- Фотодерматит
  - Профессиональный аллергический контактный дерматит
  - Токсическая меланодермия
  - Профессиональный ирритантный контактный дерматит
102. Какая из перечисленных стадий экзематозного процесса является необязательной:
- Крустозная
  - Эритематозная
  - Пустулезная
  - Везикулезная
103. Химический ожог неорганической щелочью характеризуется:
- Эритематозно-буллезными высыпаниями по месту контакта с раздражителем, разрешающимися гиперпигментацией и длительным шелушением
  - Образованием плотного струпа с четкими границами, не возвышающегося над кожей
  - Формированием рыхлого струпа, грязно-белого цвета, легко отделяющегося, обнажая кровоточащую язву
  - Глубоким изъязвлением по месту контакта с раздражителем, разрешающегося гипертрофическим рубцом
104. В фотозащитные кремы и мази в качестве физического фильтра от UVB лучей вводят:

- a) Авобензол
- b) Бензойную кислоту
- c) Диоксид титана
- d) Октокрилен

105. К профессиональным дерматозам работников сельского хозяйства не относят:

- a) Паравакцину
- b) Контагиозный моллюск
- c) Сибирскую язву
- d) Инфильтративно-нагноительную трихофитию

106. Из перечисленных витилигогенов наименьшей общей токсичностью и максимальной витилигогенной активностью характеризуется:

- a) Пара-трет-бутилфенол
- b) Пара-трет-бутилпирокатехин
- c) Пирокатехин
- d) Гидрохинон

107. Фотодинамическим действием обладают следующие продукты:

- a) Парафиновые масла
- b) Битум
- c) Асфальт
- d) Органические растворители, получаемые из каменноугольной смолы

108. Для аллергического контактного дерматита характерно:

- a) Воздействие факультативного раздражителя, высыпания приурочены к месту контакта с раздражителем и проявляются эритемой или эритемой и везикуляцией
- b) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, интенсивный зуд и везикуляция
- c) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, эритематозный или эритематозно-буллезный характер высыпаний
- d) Воздействие факультативного раздражителя, распространенный характер высыпаний

109. Химический ожог неорганической кислотой характеризуется:

- a) Эритематозно-буллезными высыпаниями по месту контакта с раздражителем, разрешающимися гиперпигментацией и длительным шелушением
- b) Образованием плотного струпа с четкими границами, не возвышающегося над кожей
- c) Формированием рыхлого струпа, грязно-белого цвета, легко отделяющегося, обнажая кровоточащую язву
- d) Глубоким изъязвлением по месту контакта с раздражителем, разрешающегося гипертрофическим рубцом

110. Соли этилендиаминтетрауксусной кислоты вводят в ДСИЗ в качестве:

- a) Увлажняющего компонента
- b) Химического инактиватора
- c) Эмульгирующего агента
- d) Антиоксиданта

111. Какой метод лабораторной диагностики используется для подтверждения болезни Лайма?

- a) ИФА
- b) ПЦР
- c) Микроскопический метод
- d) Культуральный метод

112. Профессиональное витилиго возникает при хронической интоксикации:

- a) Свинцом и его соединениями
- b) Винилхлоридом
- c) Пара-трет-бутилфенолом
- d) Галогенпроизводными ароматических углеводородов

113. При профессиональном контакте с органическим растворителем у рабочего по месту контакта в рабочие дни возникает яркая эритема, зуд, заболевание началось спустя 5 лет после начала работы. Какому диагнозу соответствуют приведенные данные?

- a) Профессиональная экзема
- b) Эпидермит
- c) Профессиональный аллергический контактный дерматит
- d) Профессиональная токсидермия

114. Для фиксированной эритемы характерно:

- a) Появление на коже и слизистых немногочисленных красновато-бурых с фиолетовым оттенком пятен
- b) Появление распространенных розеолезных высыпаний на коже
- c) Появление полиморфных высыпаний на коже
- d) Полное разрешение высыпаний после прекращения контакта с сенсибилизатором

115. Профессиональный ирритантный контактный дерматит - это:

- a) Острое воспаление кожи по месту контакта с облигатным раздражителем, не имеющее склонности к распространению
- b) Острое воспаление кожи по месту контакта с облигатным раздражителем, не имеющее склонности к распространению, на фоне неизменной реактивности организма
- c) Острое воспаление кожи по месту контакта с факультативным раздражителем, не имеющее склонности к распространению, реактивность кожи не изменена
- d) Острое воспаление кожи по месту контакта с производственным раздражителем, на фоне неизменной реактивности организма, не имеющее склонности к распространению, ответная реакция кожи соответствует силе действующего раздражителя

116. В фотозащитные кремы и мази в качестве химического фильтра от UVA лучей вводят:

- a) Авобензол
- b) Бензойную кислоту
- c) Диоксид титана
- d) Октокрилен

117. Для клинических проявлений эпидермита свойственным не является:

- a) Сухость
- b) Трещины
- c) Яркая эритема
- d) Шелушение

118. Патогенетически аллергический контактный дерматит является клиническим проявлением:

- a) Реакции немедленного типа (I тип)
- b) Цитотоксических реакций (II тип)
- c) Иммунокомплексных реакций (III тип)

d) Реакций замедленного типа (IV тип)

119. Клиническим проявлением ранней локализованной стадии болезни Лайма является:

- a) Хроническая мигрирующая эритема
- b) Лимфоцитомы кожи
- c) Хронический атрофический акродерматит
- d) Капилляриты

120. Профессионально-зависимая поздняя кожная порфирия связана с хронической интоксикацией:

- a) Никелем и его соединениями
- b) Винилхлоридом
- c) Хромом и его соединениями
- d) Свинцом и его соединениями

121. Клиническим отличием эпидермита от ирритантного контактного дерматита является наличие в месте воздействия профессионального раздражителя:

- a) яркой эритемы
- b) сухости кожного покрова
- c) усиление кожного рисунка
- d) поверхностных трещин

122. Легкие фракции нефти преимущественно вызывают:

- a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
- b) Токсическую меланодермию
- c) Поражение фолликулярного аппарата
- d) Профессиональную экзему

123. При ингаляционном пути поступления вещества-сенситизатора у пациента возникла розелезноуртикарные высыпания, какому диагнозу соответствуют эти данные:

- a) Профессиональная экзема
- b) Профессиональная крапивница
- c) Профессиональный аллергический контактный дерматит
- d) Профессиональная токсидермия

124. Причиной ирритативного контактного дерматита являются:

- a) Щелочи высокой концентрации
- b) Лекарственные вещества
- c) Лакокрасочные изделия
- d) Воздействие углеводов

125. Для защиты кожи с нефтью и нефтепродуктами показаны ДСИЗ защитного типа:

- a) Гидрофильного действия
- b) Гидрофобного действия
- c) Регенераторного действия
- d) Комбинированного действия

126. Инкубационный период при болезни Лайма в среднем составляет:

- a) 17-21 день
- b) 9-21 день
- c) 7-14 дней
- d) До 7 дней

127. В случае профессионального эпидермита не показано:

- a) Назначение кортикостероидных кремов и мазей
- b) Назначение гидрофобных мазей на жировой основе
- c) Временный, на срок 2-3 недели, перевод на другую работу
- d) Диспансерное наблюдение дерматолога-профпатолога

128. Патогенетически крапивница является клиническим проявлением:

- a) Реакции немедленного типа (I тип)
- b) Цитотоксических реакций (II тип)
- c) Иммунокомплексных реакций (III тип)
- d) Реакций замедленного типа (IV тип)

129. Выберите верные для профессионально-зависимой поздней кожной порфирии утверждения:

- a) Форма болезни с дефицитом фермента уропорфириноген-декарбоксилазы в печени
- b) Форма болезни с дефицитом фермента уропорфириноген-декарбоксилазы в печени и эритроцитах
- c) Генетический дефект реализуется при действии гепатотоксичных производственных факторов
- d) Генетический дефект реализуется при действии УФ-лучей в производственных условиях

130. Профессиональный рак кожи вызывают следующие продукты:

- a) Асфальт
- b) Легкие масла, отделяемые от каменноугольной смолы
- c) Сажа
- d) Органические растворители, получаемые из нефти

131. Средние и тяжелые фракции нефти вызывают (выберите несколько правильных ответов):

- a) Профессиональный аллергический контактный дерматит
- b) Токсическую меланодермию
- c) Поражение фолликулярного аппарата
- d) Профессиональную экзему

132. Что не характерно для крапивницы:

- a) Волдыри
- b) Экскориации
- c) Зуд
- d) Жжение

133. Для ирритантного контактного дерматита характерно:

- a) Сенситизация организма, четкость границ очагов поражения, эритема
- b) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, интенсивный зуд и везикуляция

- c) Воздействие облигатного раздражителя, четкость границ очагов поражения, эритематозный или эритематозно-буллезный характер высыпаний
- d) Воздействие факультативного раздражителя, распространенный характер высыпаний

134.С целью инактивации ионов тяжелых металлов в состав ДСИЗ вводят:

- a) Ланолин
- b) Глицерин
- c) Токоферола ацетат
- d) ЭДТА

135.Трансмиссивным природно-очаговым заболеванием, возникающим у работников лесных хозяйств, является:

- a) Болезнь Лайма
- b) Зерновая чесотка
- c) Крысиный клещевой дерматит
- d) Узелки доильщиц

136.Профессионально-зависимая поздняя кожная порфирия возникает при профессиональном контакте с:

- a) Первичными раздражителями
- b) Гепатотоксичными веществами
- c) Сенсибилизаторами
- d) Фотосенсибилизаторами

137.Какими высыпаниями характеризуется крапивница:

- a) Папулами
- b) Волдырями
- c) Пузырями
- d) Пузырьками

138.Фотосенсибилизация при профессионально-зависимой поздней кожной порфирии возникает вследствие:

- a) Накопления в дерме уропорфирина
- b) Влиянии производственного фотосенсибилизатора
- c) Воздействия производственного УФ-излучения
- d) Нарушении белковообразующей функции печени

139.Канцерогенными свойствами обладают следующие углеводороды:

- a) Бензин
- b) Керосин
- c) Мазут
- d) Пек

140.Выберите верное утверждение:

- a) Эпидермит – начальная стадия профессионального ирритантного контактного дерматита
- b) Эпидермит – нозологическая форма, характеризующаяся функциональными нарушениями кожного покрова
- c) Эпидермит – проявление приспособительной, физиологической реакцией кожи в ответ на действие профессиональных раздражителей
- d) Эпидермит – преморбидное состояние, когда защитные и приспособительные силы организма перенапряжены или резко ослаблены

## Перечень задач для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные заболевания кожи»

### Задача 1

На приеме мужчина 38 лет, сельскохозяйственный рабочий. Предъявляет жалобы на высыпания на коже левой голени, сопровождающиеся незначительным периодическим зудом, ухудшение общего состояния, эпизоды субфебрильной температуры. Больным себя считает с начала июля. Из анамнеза известно, что в июне-июле пациент работал в поле на заготовке кормов, в конце июня были укусы клещей.

*Объективно.* Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Суставы не изменены. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 77 в мин. Язык обложен у корня желтоватым налетом, глотание свободное. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

*Status localis.* Кожный патологический процесс локализован на задней поверхности левой голени. Высыпания представлены эритемой ярко-розового с цианотичным оттенком цвета, округлой формы с четкими границами, диаметром до 12 см.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Какими методами лабораторной диагностики можно подтвердить диагноз?*
4. *Каков прогноз болезни в случае ее несвоевременной диагностики и отсутствия лечения?*

### Задача 2

На периодическом медицинском осмотре женщина 32 лет, формовщица цементного завода. Стаж работы 4 года, находится в контакте с влажным цементом, в состав которого входят соли хрома, никеля, кобальта, полимерные добавки на основе фенолформальдегидных смол. Записей об изменении кожного покрова в амбулаторной карте нет. Из анамнеза выяснено, что в последние два года появились жалобы на умеренный периодический зуд кожи кистей в конце рабочей смены.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже тыльной поверхности кистей и нижней трети предплечий, где на фоне неяркой эритемы без четких границ, сухости кожи, имеются шелушение, трещины, эксфолиации.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Назовите основные функциональные нарушения кожного покрова при этом заболевании?*
3. *Каков прогноз болезни в случае ее несвоевременной диагностики и отсутствия лечения?*
4. *Назовите особенности экспертизы трудоспособности.*

### ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. **Диагноз:** Профессиональный эпидермоз, вызванный контактом с влажным цементом (L 24.5 Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами).
2. Профессиональный эпидермоз характеризуется стойкими функциональными нарушениями кожного покрова: выраженным повышением pH тыльной поверхности кожи с формированием алкалоза; снижение влажности кожи и содержания поверхностных липидов, снижение способности кожи к нейтрализации щелочи, повышение проницаемости кожи.
3. Снижение барьерно-защитных функций кожи, увеличение ее проницаемости для промышленных аллергенов в случае соответствующей перестройки реактивности организма может привести к формированию сенсибилизации к хрому, никелю, формальдегиду, развитию профессионального аллергического контактного дерматита и профессиональной экземы.
4. При профессиональном эпидермозе не требуется проведения общего лечения. Достаточным бывает временный перевод на 2 – 3 недели на работу, не сопровождающуюся раздражением кожи. Местно применяются ожиряющие кремы и мази, гидрофобные мази на жировой основе, в состав которых входят витамины А, Е, F, С.

### Задача 3

На осмотре женщина 35 лет, работает на мясоперерабатывающем комбинате, предъявляет жалобы на высыпания на коже рук. Больна около 8 недель.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное, на коже тыла кистей и сгибательной поверхности запястий имеются четыре элемента до 1,0 – 2,5 см в диаметре, находящиеся на разных стадиях развития: эритематозные узелки, узелки со светлым периферическим кольцом, окруженные эритематозным венчиком (мишеневидные), изъязвляющиеся узелки, корочки. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

#### **Задача 4**

На осмотре мужчина 40 лет, работает зооветтехником, предъявляет жалобы на бородавчатые высыпания на третьем пальце правой кисти, которые существуют в течение последних 3 лет. Начало заболевания связывает с травмой во время работы с крупным рогатым скотом. Через несколько недель на месте травмы появился безболезненный узелок. Высыпания медленно увеличивались в течение последних 3 лет, отсутствовал эффект от наружной антибактериальной терапии. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. По органам и системам патологических изменений не выявлено. При рентгенографии патологии органов грудной клетки не выявлено.

*Status localis.* Кожный патологический процесс локализован на коже третьего пальца правой кисти, где расположена эритематозно-веррукозная бляшка с неправильными очертаниями на инфильтрированном основании. Бляшка покрыта плотными корочками желтовато-серого цвета, окружена эритематозным инфильтрированным венчиком, на поверхности бляшки имеются немногочисленные трещины. Пальпаторно бляшка имеет плотную консистенцию, малоблезненна.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Какими методами обследования его можно подтвердить?*
4. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

#### **Задача 5**

На осмотре мужчина 46 лет, работает бурильщиком нефтяных скважин, стаж работы 15 лет. Предъявляет жалобы на высыпания на коже предплечий, бедер, высыпания появились несколько лет назад, не беспокоили, в последнее время стали воспаляться и сопровождаться умеренной болезненностью.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже предплечий и бедер. Высыпания представлены множественными комедонами, часть которых окружена эритематозным венчиком, в их основании пальпируется инфильтрат, пальпация умеренно болезненная. Преимущественно на коже бедер наряду с описанными элементами имеются фолликулярные пустулы, атрофические рубчики.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

#### **Задача 6**

На осмотре женщина 32 лет, сотрудница вивария, работает с мышевидными грызунами. Болея около недели. Предъявляет жалобы на высыпания на коже предплечий. Из анамнеза известно, что за две недели до появления первых высыпаний пациентка начала работать с вновь поступившими в виварий животными. Самолечение антибактериальными препаратами эффекта не дало.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже предплечий. Высыпания представлены очагами округлых очертаний с четкими границами. Кожа очагов поражения умеренно инфильтрирована, отечная, розово-синушного цвета, на поверхности очагов имеются слившиеся пустулы и гнойные корки.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые диагностические мероприятия и их возможные результаты, подтверждающие диагноз.*
4. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Инфильтративно-нагноительная трихофития. (В35.8 – Другие дерматофитии) (Т75.8 – Инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов)
2. Источником заражения явились лабораторные животные – мышевидные грызуны. Учитывая источник заражения и инкубационный период 2 недели, возбудителем заболевания является *Tr. menthagrophytes var. gypsum*.
3. С целью подтверждения заболевания необходимо проведение микроскопического и культурального исследования. При микроскопии гнойного отделяемого с использованием 30% КОН обнаруживается мицелий грибов; пушковые волосы поражены по типу *Tr. ectothrix microides*. При культуральном исследовании на питательной среде идентифицируется культура *Tr. menthagrophytes var. gypsum*.
4. Профилактические мероприятия включают инструктаж работников, ношение спецодежды, соблюдение санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию экспериментально-биологических клиник (вивариев)». Проведение комплекса противозооэпизоотических мероприятий с лабораторными животными. Осмотр коллектива вивария дерматовенерологом.

#### **Задача 7**

На осмотре мужчина 35 лет, скотник на ферме. Болен около двух недель. Предъявляет жалобы на болезненные высыпания на коже в зоне роста бороды. Самостоятельно лечился 5% йодной настойкой и 2% салициловой мазью без эффекта.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже зоны роста бороды. Высыпания представлены двумя узлами диаметром 2,0x2,0 см и 2,5x3,0 см. Узлы багрово-синушного цвета, полушаровидно выступают над поверхностью кожи, покрыты гнойными корками, при снятии корок обнажается эрозированная поверхность, волосы легко эпилируются. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижные и резко болезненные при пальпации. По периферии очагов видны немногочисленные папулезно-пустулезные фолликулярные элементы.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые диагностические мероприятия и их возможные результаты, подтверждающие диагноз.*
4. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

#### **Задача 8**

На осмотре работница кондитерского цеха 28 лет. Обратилась с жалобами на высыпания на коже кистей, изменение цвета и деформацию ногтевых пластин, сопровождающихся зудом и болезненностью.

*Status localis.* Околоногтевые везиklen II и III пальцев правой кисти красного цвета, отечные, напряженные, нависают над ногтевыми пластинами, при надавливании на них появляются капли гноя, эпонихиум отсутствует. Ногтевые пластины грязно-желтого цвета, имеют поперечные борозды. В III и IV межпальцевых складках наблюдаются эрозии, окруженные ободком отслаивающегося мацерированного эпидермиса.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые диагностические мероприятия и их возможные результаты, подтверждающие диагноз.*

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Поверхностный кандидоз кожи, кандидозная онихия и паронихия, кандидоз межпальцевых складок (В37.2 – Кандидоз кожи и ногтей) (Т75.8 – Инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов)
2. Развитию заболевания способствовал профессиональный контакт с продуктами, содержащими большое количество разнообразных углеводов, представляющих хорошую почву для развития дрожжеподобных грибов. Источником инфекции могут быть дрожжеподобные грибы, сапрофитирующие на коже и слизистых оболочках рта и кишечника, а также грибы, находящиеся в окружающей среде, в том числе на фруктах. Внедрению грибов способствует теплый и влажный климат, травматизация рук, контакт с эссенциями, кислотами.
3. Диагноз подтверждается обнаружением псевдомицелия и почкующихся дрожжевых клеток – вегетирующих форм грибов рода *Candida* при микроскопическом исследовании. Исследуемым материалом являются чешуйки с кожи межпальцевых складок, с заднего и боковых околоногтевых валиков, гной, помещенные на предметное стекло и обработанные 30% раствором гидроксида калия.

#### **Задача 9**

На осмотре рабочий теплицы 28 лет. Стаж работы 5 лет. За период работы периодически готовил рабочий раствор пестицида из группы авермектина и обрабатывал им посадки перцев, томатов, баклажан для борьбы с паутинным клещом. Заболел остро. Через 2,5-3 часа после очередной обработки растений пестицидом начались головные боли, слабость, зуд кожи лица. Ночью появились распространенные высыпания на коже туловища и конечностей. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,3°C. Периферические лимфоузлы не увеличены.

*Status localis.* Кожный патологический процесс распространенный, симметричный с локализацией на коже лица, туловища и конечностей. Высыпания представлены множественными пятнисто-папулезными высыпаниями.



Общий анализ крови: гемоглобин – 13,3 г/дл, гематокрит – 39,7%, эритроциты – 4,49 млн/мкл, MCV (средний объем эритроцита) – 88,4 фл, RDV (ширина распределения эритроцитов) – 11,9%, MCH (среднее содержание гемоглобина в одном эритроците) – 29,6 пг, MCHC (средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах) – 33,5 г/дл, тромбоциты – 224 тыс/мкл, лейкоциты – 5,59 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50%, нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, эозинофилы – 8%, базофилы – 0%, нейтрофилы, абс. – 3,02 тыс/мкл, лимфоциты, абс. – 1,66 тыс/мкл, моноциты, абс. – 0,45 тыс/мкл, эозинофилы, абс. 0,46 тыс/мкл, СОЭ 15 мм/час.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые диагностические мероприятия.*
4. *Предположите результаты экспертизы трудоспособности.*

#### **Задача 10**

На осмотре рабочий в производственных условиях контактирует с комовой серой. Стаж работы 3 года. Предъявляет жалобы на появление высыпаний на коже в местах, где в рабочую смену скапливается пыль серы, - на задней поверхности шеи и на туловище. Жалобы возникают через 2-2,5 часа после начала работы, самостоятельно разрешаются спустя несколько часов после выхода из запыленной зоны.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,3°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. Проведенное *Status localis*. Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже задней поверхности шеи, аксиллярных впадин, локтевых сгибов, где имеется эритема с четкими границами.

Апликационные тесты с пылью серы на внутренней поверхности предплечья отрицательные.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Предположите результаты экспертизы трудоспособности.*

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Простой раздражительный контактный дерматит от воздействия пылевой серы (L24.8 – Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими веществами) (T65.0 – Заболевания, связанные с воздействием вещества раздражающего действия (ирритантов)).
2. С учетом особенностей условий труда (загрязнение воздуха сероводородом, углекислым газом, двуокисью серы, оксидами азота, монооксидом углерода, пылью комовой серы; особенностями труда операторов – попадание пыли серы на открытые участки кожи, из-за отсутствия специальной одежды с достаточной герметизацией кожного покрова) при контакте с пылью комовой серы развиваются простые контактные дерматиты.
3. После излечения пациент может вернуться на прежнее место работы.

#### **Задача 11**

На осмотре мужчина 42 лет - формовщик литейного цеха, занятый в производстве латуни, легированной свинцом. Стаж работы 20 лет. Предъявляет жалобы на слабость, высыпания на коже, сопровождающиеся жжением, легкую ранимость кожи; запоры. Заболевание обостряется в летнее время. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Алкоголь не употребляет. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен.

Объективно общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 70 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Мочиспускание свободное безболезненное.

*Status localis*. Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже лица, ушей, тыльных поверхностей кистей и предплечий. Цвет кожи пораженных участков с землистым оттенком, отмечается сухость и морщинистость кожи. Высыпания представлены единичными пузырьками до 0,7 см в диаметре с серозно-геморрагическим содержимым, множественными эрозиями. При потягивании за обрывки пузырных покрывок – положительный симптом Никольского. На коже лица, шеи, тыла кистей очаги гиперпигментации в сочетании с гипохромными пятнами. На коже груди множественные телеангиэктазии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 11,0 г/дл, эритроциты – 3,5 млн/мкл, тромбоциты – 250 тыс/мкл, лейкоциты – 8,44 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50,2%, нейтрофилы – 54,2%, лимфоциты – 36,8%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%, базофилы – 0%, СОЭ 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 75,3 г/лАЛТ- 84,2 ЕД/л, АСТ 40,4 ЕД/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, сахар 4,3 ммоль/л.

Экспресс-тест мочи – кораллово-красное свечение мочи в лучах лампы Вуда.

Спектроскопия суточной мочи: содержание порфиринов 3680 нмоль/л.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Обоснуйте диагноз.*

#### **Задача 12**

На осмотре женщина 25 лет, оператор предприятия органического синтеза. Стаж работы 2 года. Предъявляет жалобы на распространенные высыпания, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. Высыпания появились около 2 месяцев назад. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза выяснено, что пациентка имеет профессиональный контакт с пара-трет-бутилфенолом.

Объективно общее состояние удовлетворительное. При физикальном осмотре патологии не выявлено.

*Status localis*. Кожный патологический процесс распространенный симметричный с преимущественной локализацией на коже шеи, туловище, сгибательных поверхностях верхних конечностей, где имеются депигментированные пятна с четкими границами.

Показатели общего и биохимического анализа крови, общего анализа мочи без отклонений от нормы.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Каков прогноз в данном случае?*

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Профессиональное витилиго (T54 – Хроническая интоксикация пара-трет-бутилфенолом: профессиональное витилиго).
2. Пара-трет-бутилфенол является витилигогеном. Это вещество по химической структуре сходно с тирозином, субстратом ключевого фермента меланогенеза – тирозиназы. Витилигогены действуют как аналоги тирозина, препятствуя меланогенезу. При этом витилигогены усугубляют имеющийся в нормальных условиях окислительный стресс в меланоцитах, индуцируют клеточный стресс, выработку провоспалительных интерлейкинов IL-6, IL-8, вызывая гибель меланоцитов. Кроме того, тирозиназа модифицируется витилигогенами с образованием новых чужеродных белковых продуктов, что приводит к аутоиммунному ответу. Пара-трет-бутилфенол не растворим в воде, не оказывает общетоксического и раздражающего кожу действия.
3. При прекращении профессионального контакта пара-трет-бутилфенолом возможна частичная репигментация витилигозных очагов.

#### **Задача 13**

На осмотре женщина 46 лет, работает химиком отдела контроля качества фармацевтического производства. Стаж работы 22 года. Предъявляет жалобы на распространенные высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом. Больна около года, когда заметила появление пятнистых высыпаний при экспертизе сульфаниламидов. Вне контакта с этой группой препаратов пятно становилось бледно-коричневым, без воспалительных явлений. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза выяснено, что пациентка проводит контроль качества ряда химиотерапевтических препаратов, включая полусинтетические пенициллины, тетрациклины, сульфаниламиды и др. Последнее обострение около 3-х дней возникло после экспертизы сульфаниламидов.

Объективно общее состояние удовлетворительное. При физикальном осмотре патологии не выявлено. *Status localis*. Кожный патологический процесс локализован на коже живота, где имеется фиолетово-розового цвета пятно округлых очертаний с четкими границами, диаметром 4 см.

Показатели общего и биохимического анализа крови, общего анализа мочи без отклонений от нормы.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?*

#### **Задача 14**

На осмотре женщина 40 лет – лаборант фармацевтической организации. Стаж работы 12 лет. Предъявляет жалобы на распространенные высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом, нарушающим ночной сон, слабость. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Вредных привычек не имеет. Длительный прием лекарственных препаратов отрицает. Наследственный анамнез по заболеваниям кожи не отягощен. Из анамнеза известно, что пациентка контактирует с тетрациклином гидрохлоридом.

Объективно общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Мочиспускание свободное безболезненное. Стул

ежедневно, оформленный.

**Status localis.** Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже сгибательных поверхностей кистей и предплечий, бедер голени, где имеются милиарные и лентикулярные папулы розово-фиолетового цвета, поблескивающие в боковом свете, имеющие пупковидное вдавление на поверхности. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов наблюдаются сгруппированные в сетчатый рисунок милиарные беловато-серого цвета папулы.

Общий анализ крови: гемоглобин – 12,5 г/дл, эритроциты – 4,4 млн/мкл, тромбоциты – 310 тыс/мкл, лейкоциты – 8,44 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50,2%, нейтрофилы – 54,2%, лимфоциты – 36,8%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%, базофилы – 0%, СОЭ 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 64 г/л, альбумины – 65%, АЛТ- 84,2 ЕД/л, АСТ 40,4 ЕД/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, сахар 4,3 ммоль/л, фибриноген 4,2 мкмоль/л. Антитела к вирусу гепатита В и С не обнаружены.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

**ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Профессиональный красный плоский лишай, обусловленный контактом с тетрациклина гидрохлоридом (L43.8 – Другой красный плоский лишай).
2. Диагноз предположен на основании анамнеза – профессиональный контакт с тетрациклина гидрохлоридом, которые в случае профессионального воздействия могут вызвать лихеноидную реакцию в кожи клинически и гистологически неотличимую от идиопатического красного плоского лишая, объективных данных: мономорфного папулезного дерматоза с поражением сгибательных поверхностей конечностей и слизистых оболочек.
3. После установления предварительного диагноза профессиональный контактный дерматит, пациент направляется в центр профпатологии для оказания медицинской помощи в случае наличия показаний, проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности. Пациент с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания направляется для динамического наблюдения по месту жительства и на освидетельствование в учреждении медико-социальной экспертизы; регистрируется и ставится на учет в организационно-методический отдел центра профпатологии; пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства.
4. Экспертиза трудоспособности. Пациента следует перевести на работу вне контакта с веществами, способными вызывать лихеноидные реакции (соли золота, парааминосалициловая кислота, аминихинолины, метилдофа, для которых описаны случаи возникновения красного плоского лишая).

### **Задача 15**

На прием к врачу обратился мужчина 38 лет, работник предприятия по производству синтетического каучука и резины, предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей, предплечий, сопровождающиеся зудом и мокнутием. Первые элементы появились около года назад, через 7 месяцев после начала работы в цехе. Из анамнеза известно, что на производстве контактирует с канифолью. Первоначально высыпания локализовались только на коже кистей, быстро регрессировали в выходные дни. В настоящее время высыпания распространились за пределы контакта с раздражителем, быстрого регресса высыпаний не происходит. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

**Status localis.** Кожный патологический процесс симметричный, с локализацией на коже тыльной стороне кистей, коже предплечий. Высыпания представлены очагами эритемы с нечеткими границами, инфильтрации, на фоне которых имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, очаги мокнутия, серозные корочки, чешуйки, трещины. На коже лица, шеи и предплечий вне очагов эритемы и инфильтрации наблюдаются милиарные папулы.

При проведении алергодиагностики с использованием пластины 1 тестового набора «Аллертест» с канифолью в месте аппликации наблюдалась эритема, инфильтрация, папулы, везикулы.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

**ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Профессиональная экзема, обусловленная контактом с канифолью (L24.5 Простой раздражительный контактный дерматит и другие формы экземы, вызванный другими химическими веществами).
2. Диагноз выставлен на основании жалоб на высыпания, сопровождающиеся зудом и мокнутием; анамнестических данных, позволяющих предположить трансформацию экземы из профессионального аллергического контактного дерматита, на что указывает изменение клиники (формирование очагов поражения за пределами непосредственного контакта с производственным аллергеном) и течения (отсутствие полного и быстрого регресса высыпаний вне контакта с производственным аллергеном) дерматоза; наличие сильной положительной реакции при проведении кожного алергологического тестирования.
3. После установления предварительного диагноза профессиональная экзема, пациент направляется в центр профпатологии для оказания медицинской помощи в случае наличия показаний, проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности. Пациент с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания направляется для динамического наблюдения по месту жительства и на освидетельствование в учреждении медико-социальной экспертизы; регистрируется и ставится на учет в организационно-методический отдел центра профпатологии; пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства.
4. Экспертиза трудоспособности. Пациентам с профессиональной экземой необходим перевод на работу вне всякого контакта с промышленными аллергенами, раздражающими кожу веществами и неблагоприятными физическими факторами. При упорном течении профессиональной экземы пациент имеет возможность прохождения медико-социальной экспертизы.

### **Задача 16**

На осмотре женщина 29 лет, работает в цехе фасовки комбикормового завода, стаж работы 4 года. Предъявляет жалобы на распространенные высыпания на коже, сопровождающиеся зудом и жжением. Заболела остро, пять дней назад. Высыпания, зуд и жжение усугубляются через 30-40 мин после начала работы. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений.

**Status localis.** Кожный патологический процесс распространенный, симметричный, с локализацией на коже туловища и конечностей. Высыпания представлены волдырями бледно-розового цвета и фарфорово-белого цвета, склонными к слиянию в очаги фигурных очертаний.

Общий анализ крови: гемоглобин – 12,8 г/дл, эритроциты – 4,2 млн/мкл, MCV (средний объем эритроцита) – 85,4 фл, RDV (ширина распределения эритроцитов) – 11,0%, MCH (среднее содержание гемоглобина в одном эритроците) – 28,6 пг, MCHC (средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах) – 32,5 г/дл, тромбоциты – 118 тыс/мкл, лейкоциты – 5,59 тыс/мкл, п/я – 4%, с/я – 50%, нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, эозинофилы – 8%, базофилы – 0%, нейтрофилы, абс. – 3,02 тыс/мкл, лимфоциты, абс. – 1,66 тыс/мкл, моноциты, абс. – 0,45 тыс/мкл, эозинофилы, абс. 0,46 тыс/мкл, СОЭ 3 мм/час.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какие методы могут подтвердить предполагаемый диагноз?*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

### **Задача 17**

На осмотре мужчина 25 лет, лаборант фармацевтической организации, стаж работы 2 года. Предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся зудом. Впервые высыпания появились спустя полгода после начала работы. В нерабочие дни высыпания регрессируют. Объективно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. При осмотре по органам и системам без патологических изменений. Из анамнеза известно, что пациент работает в цехе по производству наружных лекарственных форм, в составе которых имеется ланолин и местные анестетики – производные каинов.

**Status localis.** Кожный патологический процесс подострого характера, симметричный, с локализацией на коже тыла кистей, где имеются очаги умеренной эритемы, на фоне которых, преимущественно, в межпальцевых складках кистей наблюдаются папуло-везикулезные высыпания.

При проведении кожных проб с группами антигенов, входящих в состав пластины 1 тестового набора «Аллертест» получены положительные реакции к ланолину, отрицательные – к смеси местных анестетиков – производных каинов.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

### **Задача 18**

На осмотре мужчина 36 лет, работает на нефтеперерабатывающем заводе, стаж работы 12 лет. Предъявляет жалобы на высыпания на коже предплечий, бедер, живота. Несколько лет назад заметил высыпания в виде черных точек, без субъективных ощущений. В последние полгода беспокоят воспалительные, болезненные при

надавливании элементы.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже предплечий, бедер, живота. Высыпания представлены открытыми комедонами, фолликулярными узелками синюшно-красного цвета, атрофическими рубчиками.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Какова этиология заболевания?*
3. *Назовите необходимые профилактические мероприятия.*

#### **Задача 19**

На осмотре мужчина 54 лет. Предъявляет жалобы на высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением, повышенную утомляемость. Больным себя считает последние полгода. Из анамнеза известно, что пациент работает в цехе термической обработки сланцев.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже лица, шеи и предплечий. Высыпания представлены очагами эритемы, гиперпигментными и аспидно-пепельного цвета пятнами, имеет место фолликулярный гиперкератоз, телеангиэктазии шелушением.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Обоснуйте диагноз.*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

#### **Задача 20**

На осмотре мужчина 27 лет. Предъявляет жалобы на высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением. Больным себя считает около месяца, когда в начале июня начал работать кровельщиком. Пациент отметил, что высыпания возникают только на открытых участках кожи, спустя полчаса-час от начала работы в ясные солнечные дни. Отмечает высыпания после применения гудрона.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже открытых участков: коже лица, шеи, плеч и предплечий. Высыпания представлены очагами эритемы, на фоне эритемы, незначительной инфильтрации, наблюдаются немногочисленные пузырьки с серозным содержимым. Кожа закрытых участков кожи свободна от высыпаний.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Каков этиопатогенез заболевания?*
3. *Какова врачебная тактика?*
4. *Предположите результат экспертизы трудоспособности.*

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Диагноз: Фотодерматит от воздействия гудрона (L56.2 – Фотоконтактный дерматит) (T52.0 – заболевания, связанные с воздействием нефтепродуктов).
2. Нефтепродукты относятся к химическим веществам с фотодинамическим эффектом. Они вызывают повышение чувствительности кожи к солнечному свету: в пределах участков кожи, загрязненных указанными веществами и подвергающихся воздействию солнечных лучей спустя полчаса после начала работы на солнце возникает резкое покраснение кожи, сопровождающееся значительным жжением и болью, появлением пузырей. Механизмы патогенеза фотодинамических реакций обусловлены конформационными перестройками в клеточных мембранах, которые связаны с усилением перекисного окисления липидов, что существенно нарушает функциональное состояние клеток. Нормальное состояние фотосенсибилизатора характеризуется наличием парного количества электронов на внешнем энергетическом уровне. Адсорбируя квант ультрафиолета или видимого света, один из электронов фотосенсибилизатора переходит на более высокий энергетический уровень, что переводит молекулу в высокоэнергетическое синглетное состояние, обладающее высокой реакционной способностью, вещества приобретают новые химические свойства, становятся сильными окислительными агентами, взаимодействуют с молекулярным кислородом, переводя его в возбужденное синглетное состояние, при котором многократно увеличивается его способность окислять липиды и другие биомолекулы.
3. После установления предварительного диагноза профессиональный контактный дерматит, пациент направляется в центр профпатологии для оказания медицинской помощи в случае наличия показаний, проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности. Пациент с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания направляется для динамического наблюдения по месту жительства и на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы; регистрируется и ставится на учет в организационно-методический отдел центра профпатологии; пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства.
4. Экспертиза трудоспособности. Пациентам с фотодерматитом необходим перевод на работу вне всякого контакта с веществами, оказывающими фотодинамическое действие.

### **Перечень практических заданий для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные заболевания кожи»**

#### **Практическое задание 1**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении асфальтоукладочных работ. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

1. Основным неблагоприятным фактором производственной среды является воздействие на организм УФ-радиации. Фотодерматозы вызывают главным образом УФ-лучи с длиной волны 280-400 нм (UVA- и UVB-лучи) и часть видимого спектра 400-760 нм. Воздействие длинноволнового УФ-излучения (320-400 нм, UVA-лучи) приводит преимущественно к развитию пигментации кожи, а коротковолнового (280-320 нм, UVB-лучи) – к возникновению эритемы. Воздействие УФ может приводить к развитию солнечного дерматита, предраковых заболеваний (актинического кератоза, преинвазивного хейлита), злокачественных новообразований (меланомы, плоскоклеточного и базальноклеточного рака). При выполнении асфальтоукладочных работ рабочие контактируют с веществами фотодинамического действия (асфальт, гудрон, битум).

Сочетанное воздействие солнечных лучей при загрязнении открытых участков кожного покрова соединениями, обладающих фотодинамическими свойствами, приводит к развитию фотодерматитов, токсической меланодермии.

2. Для защиты кожи от вредных факторов производственной среды показано использование спецодежды и дерматологических средств индивидуальной защиты. Спецодежда дорожных рабочих должна состоять из брюк и куртки заметного цвета, с длинными рукавами и плотно прилегающими манжетами, летние костюмы должны быть изготовлены из саржевой или хлопковой ткани. Работникам выдаются хлопчатобумажные, брезентовые и нитриловые перчатки, необходимы головные уборы и СИЗ органов дыхания.

Дерматологические средства индивидуальной защиты должны включать средство защитного, очищающего и регенерирующего типа. ДСИЗ защитного типа – крем для защиты кожи открытых участков кожи от УФ лучей широкого спектра и одновременно от водорастворимых и водонерастворимых веществ и материалов, встречающихся в производственных условиях (комбинированного действия). С целью фотозащиты в состав крема вводят химические и физические фильтры, например, авобензол (защита от UVA-лучей, химический фильтр), от UVB-лучей диоксид титана (физический фильтр) и октокрилен (химический фильтр).

Дерматологические средства индивидуальной защиты должны включать средство защитного, очищающего и регенерирующего типа. Для защиты закрытых участков кожного покрова показан крем для защиты кожи гидрофильного действия. Его активными компонентами будут являться средства: увлажняющие (глицерин), предупреждающие закупоривание устьев салыно-волоосных фолликулов (аллантоин), способствующие восстановлению поврежденного эпидермиса (гидрогенизированный кератин), антиоксиданты (токоферола ацетат), инактиваторы химических соединений (соли ЭДТА), компоненты, препятствующие проникновению в кожу водонерастворимых соединений. ДСИД очищающего типа – средства для очистки кожи от особо устойчивых загрязнений с абразивными субстанциями. Активными моющими компонентами будут являться способные к глубокому проникновению в эпидермис ПАВ, например, лаурет сульфат натрия, абразивные вещества из натуральных компонентов (измельченные косточка абрикоса, скорлупа грецкого ореха и др.) и полимеров (гранулы полиэтилена), инактиваторы химических соединений (ЭДТА), соединения с буферными свойствами, противогрибковыми и антибактериальными соединениями, а также компонентами, обеспечивающими уход за кожей. С учетом выполнения работ в защитной спецодежде, перчатках, показаны ДСИЗ регенерирующего типа, куда в качестве активных ингредиентов входят аллантоин, пантенол, глицерин, токоферола ацетат. Для профилактики гипергидроза показано использование средств снижающих потоотделение, содержащих в качестве активного компонента, например, хлоргидрат алюминия.

#### **Практическое задание 2**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении ремонта магистрального газопровода. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 3**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении работ на нефтеперерабатывающем комбинате. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 4**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды работников лесничества. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 5**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды железобетонного производства. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.  
ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Основным неблагоприятным фактором производственной среды является запыленность при работе с сухим цементом и контакт с влажным цементом, который за счет входящих в его состав солей шестивалентного хрома, соединений никеля, кобальта и др., нарушает барьерную функцию кожи, оказывает раздражающее и сенсибилизирующее действие на кожный покров, изменяет реактивность организма. В связи с этим при работе с цементом у рабочих возникают эпидермиты, профессиональный ирритантный и аллегический контактные дерматиты, профессиональная экзема, токсидермии.
2. Для защиты кожи от вредных факторов производственной среды показано использование спецодежды и дерматологических средств индивидуальной защиты. В качестве спецодежды используются пылезащитные костюмы из хлопчатобумажной ткани, необходимо использовать рукавицы из хлопчатобумажной или брезентовой ткани, СИЗ для защиты органов дыхания, защитные очки, кожаные ботинки или сапоги. Дерматологические средства индивидуальной защиты должны включать средство защитного, очищающего и регенерирующего типа. ДСИЗ защитного типа – крем гидрофобного действия. Активными компонентами его являются вещества, образующие на коже непроницаемый для водорастворимых соединений барьер (жидкий парафин); инактиваторы ионов тяжелых металлов и химических раздражителей (соли ЭДТА); вещества, ухаживающие за кожей (аллантоин, токоферол ацетат и др.). ДСИД очищающего типа – средства очистки кожи от технических загрязнений, не содержащие абразивов. Активными компонентами их будут являться поверхностно-активные вещества (лаурет сульфосукцинат, лаурет сульфат и др.), средства, снижающие трансэпидермальную потерю воды (пропиленгликоль и ланолин), инактиваторы ионов тяжелых металлов и химических раздражителей (соли ЭДТА). С учетом выполнения работ в перчатках, показаны ДСИЗ регенерирующего типа, куда в качестве активных ингредиентов входят аллантоин, пантенол, глицерин, токоферола ацетат.

#### **Практическое задание 6**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды медицинских работников хирургического отделения. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 7**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды животноводческого комплекса. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 8**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды растениеводства комплекса. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 9**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды медицинских работников акушерского стационара. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 10**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды медеплавильного комбината. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 11**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при изготовлении стекловолокна. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 12**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды работающих в условиях воздействия низких температур. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 13**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды комбината лакокрасочных материалов. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 14**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды фармацевтического предприятия. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 15**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды кондитерской фабрики. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 16**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды мебельной фабрики. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 17**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды в угольной промышленности. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 18**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды в черной металлургии. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 19**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при производстве неорганических соединений. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

#### **Практическое задание 20**

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при производстве пестицидов. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием указанных производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

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

кафедра *Дерматовенерологии*  
направление подготовки (специальность) *31.08.44 Профпатология*  
дисциплина *Профессиональные заболевания кожи*

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Химические вещества, оказывающие первичное раздражающее действие. Облигатные раздражители.
2. Этиопатогенез, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика профессионального кандидоза.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1. Ситуационная задача № 1

На периодическом медицинском осмотре женщина 32 лет, формовщица цементного завода. Стаж работы 4 года, находится в контакте с влажным цементом, в состав которого входят соли хрома, никеля, кобальта, полимерные добавки на основе фенолформальдегидных смол. Записей об изменении кожного покрова в амбулаторной карте нет. Из анамнеза выяснено, что в последние два года появились жалобы на умеренный периодический зуд кожи кистей в конце рабочей смены.

*Status localis.* Кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже тыльной поверхности кистей и нижней трети предплечий, где на фоне неяркой эритемы без четких границ, сухости кожи, имеются шелушение, трещины, экскориации.

1. *Предположите диагноз.*
2. *Назовите основные функциональные нарушения кожного покрова при этом заболевании?*
3. *Каков прогноз болезни в случае ее несвоевременной диагностики и отсутствия лечения?*
4. *Назовите особенности экспертизы трудоспособности.*

2. Практическое задание № 1

Установите неблагоприятные факторы производственной среды при выполнении электросварочных работ. Перечислите профессиональные заболевания, связанные с воздействием производственных факторов. Обоснуйте выброс средств индивидуальной защиты. Определите активные компоненты необходимых ДСИЗ.

Заведующая кафедрой \_\_\_\_\_ (Л.Г. Воронина)

Декан факультета подготовки кадров  
высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации**

1. Приказ от 27 апреля 2012 года N 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний».
2. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13 февраля 2018 г. № 25 "Об утверждении гигиенических нормативов ГН 2.2.5.3532-18 "Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.12.2010 N 1122н (ред. от 20.02.2014) "Об утверждении типовых норм бесплатной выдачи работникам смывающих и (или) обезвреживающих средств и стандарта безопасности труда "Обеспечение работников смывающими и (или) обезвреживающими средствами".
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967 (ред. от 24.12.2014) "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 911н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях".
6. Приказ Минздрава РФ от 28.05.2001 N 176 (ред. от 15.08.2011) "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации" (вместе с "Инструкцией о порядке применения Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967").
7. Приказ МЗ РФ от 5 мая 2016 г. N 282н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ».
8. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры".
9. ГОСТ Р 12.4.304-2019 Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Средства индивидуальной защиты дерматологические.

**Таблица соответствия результатов обучения дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
5	<b>ПК-1</b> – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и	<b>Знать:</b> - этиопатогенез профессиональных заболеваний кожи; - современные методы клинической и лабораторной диагностики профессиональных заболеваний кожи; - клинические проявления профессиональных заболеваний кожи; - классификацию дерматологических средств индивидуальной защиты и показания к их применению	Вопросы № 1-40 Вопросы тестовых заданий № 1-140

<p>условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты клинического и лабораторного обследования;</li> <li>- устанавливать диагноз и формулировать диагноз согласно Международной классификации болезней;</li> <li>- выявлять медицинские противопоказания к допуску на работу, связанную с опасными, вредными и неблагоприятными производственными факторами при выявлении заболеваний кожи;</li> <li>- обосновывать выбор средств индивидуальной профилактики профессиональных заболеваний кожи в зависимости от выявленных основных вредных факторов производственной среды</li> </ul>	<p>задачи №1-20</p> <p>практические задания № 1-20</p>
	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком выявления причинно-следственных связей между неблагоприятным воздействием производственных факторов и развитием профессионального заболевания кожи;</li> <li>- навыком выбора средств индивидуальной профилактики профессиональных заболеваний кожи в зависимости от выявленных основных вредных факторов производственной среды</li> </ul>	<p>задачи №1-20</p> <p>практические задания № 1-20</p>

# 11. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Профессиональные онкологические заболевания»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

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

ПК - 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

##### Тема 1 Онкологическая заболеваемость - медико-социальная проблема современности

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

##### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

###### Перечень вопросов:

1. Роль демографической статистики в объективной оценке деятельности онкологической службы
2. Закономерности динамики и структурных изменений онкологической заболеваемости населения различных регионов мира
3. Предмет и содержание онкологической статистики. Объект и единица наблюдения. Статистическая группировка и сводка
4. Стандартизованные показатели онкологической заболеваемости: назначение, причинно-следственные отношения
5. Методология анализа заболеваемости населения злокачественными новообразованиями

###### Ситуационная задача №1:

В городе Н, численностью населения 500 000 человек, из которых 300 000 человек число работающих. Анализ заболеваемости населения показал, что онкологическими заболеваниями страдают 1000 человек, из них 500 работающих. За прошлый год умерло от онкологических заболеваний 50 человек, из них 35 работающих.

###### Задание:

1. Сравните заболеваемость онкологическими болезнями работающих относительно данных всего населения города Н.
2. Сравните смертность от онкологических заболеваний работающих относительно данных всего населения Н.
3. Укажите, какие производственные факторы могут оказывать канцерогенное действие на организм работающих.

###### Ситуационная задача №2:

В городе А, численностью населения 600 000 человек, из которых 200 000 человек число работающих. Анализ заболеваемости населения показал, что онкологическими заболеваниями страдают 18 000 человек, из них 500 работающих. За прошлый год умерло от онкологических заболеваний 50 человек, из них 35 работающих.

###### Задание:

1. Сравните заболеваемость онкологическими болезнями работающих относительно данных всего населения города А.
2. Сравните смертность от онкологических заболеваний работающих относительно данных всего населения А.
3. Укажите, какие производственные факторы могут оказывать канцерогенное действие на организм работающих.

###### Ситуационная задача №3:

Анализ заболеваемости работающего населения показал, что 500 000 случаев заболеваний, 0,5% составляют онкологические заболевания. Среди выявленных онкологических заболеваний установлено следующее число случаев онкологическими заболеваниями: рак мочевого пузыря 500 случаев, рак верхних дыхательных путей 100 случаев, рак печени 50 случаев, рак желудка 1800 случаев, рак губы и полости рта – 50 случаев.

###### Задание:

1. Рассчитайте структуру онкологической заболеваемости среди работающих
2. Перечислите производства, которые могут вызывать онкологические заболевания перечисленной локализации в условии задачи

###### Ситуационная задача №4:

В городе А, численностью населения 700 000 человек, из которых 500 000 человек число работающих. Анализ заболеваемости населения показал, что онкологическими заболеваниями страдают 22 000 человек, из них 10 000 работающих. За прошлый год умерло от онкологических заболеваний 150 человек, из них 135 работающих.

Анализ заболеваемости работающего населения показал, что 300 000 случаев заболеваний, 2,5% составляют онкологические заболевания. Среди выявленных онкологических заболеваний установлено следующее число случаев онкологическими заболеваниями: рак мочевого пузыря 3500 случаев, рак верхних дыхательных путей 1000 случаев, рак печени 50 случаев, рак желудка 2800 случаев, рак губы и полости рта – 150 случаев.

###### Задание:

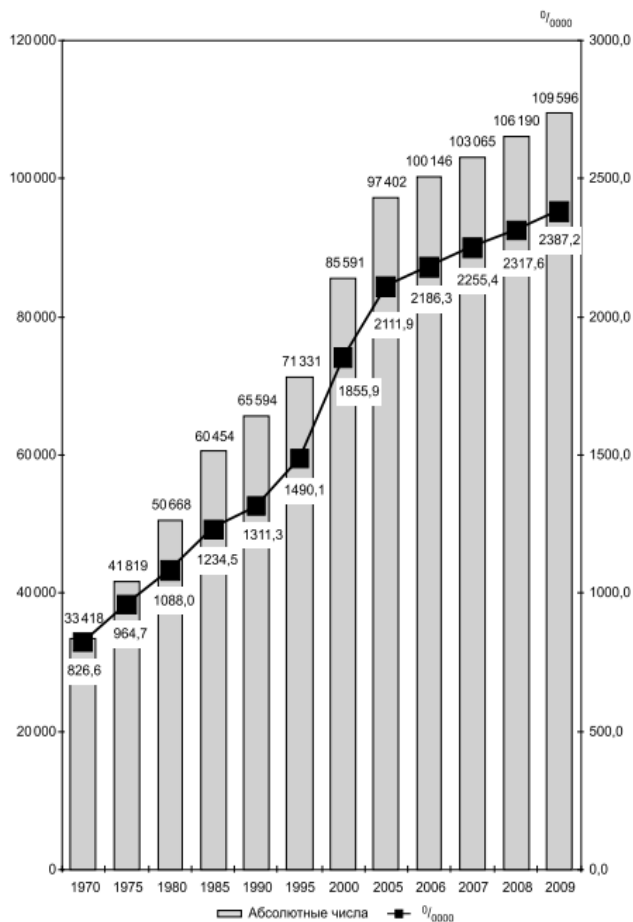
1. Сравните заболеваемость онкологическими болезнями работающих относительно данных всего населения города А.
2. Сравните смертность от онкологических заболеваний работающих относительно данных всего населения А.
3. Укажите, какие производственные факторы могут оказывать канцерогенное действие на организм работающих
4. Рассчитайте структуру онкологической заболеваемости среди работающих
5. Перечислите производства, которые могут вызывать онкологические заболевания перечисленной локализации в условии задачи

###### Ситуационная задача №5:

Вам представлен анализ онкологической заболеваемости работающего населения за 39 лет.

###### Задание:

1. Проанализируйте динамику онкологической заболеваемости
2. Уточните потенциальные причины роста онкологической заболеваемости среди работающего населения.
3. Укажите, какие ведущие формы профессиональных онкологических заболеваний регистрируются среди работающего населения
4. Укажите производства, на которых действует канцерогенный фактор, и вызывает развития профессиональных онкологических заболеваний, занимающих ведущее место в структуре профессиональной онкологической патологии.



## Тема 2 Профессиональный рак. Понятие, термины, основные характеристики

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

### Ситуационная задача №1:

В ходе проведения периодического медицинского осмотра работников нефтеперерабатывающего завода врачом-терапевтом было выявлено, у работника А. подозрение на профессиональное заболевание новообразование желудка. Работник А.1975 г. р. трудится на производстве аппаратчиком, имеет контакт с нефтяными неочищенными минеральными маслами на протяжении 12 лет.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиенической характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по реабилитации работника

### Ситуационная задача №2:

В ходе проведения периодического медицинского осмотра работников асбестового завода врачом-терапевтом было выявлено, у работника А. подозрение на профессиональное онкологическое заболевание легких. Работник А.1975 г. р. трудится на производстве и имеет контакт с асбестовой пылью на протяжении 10 лет.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиенической характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по реабилитации работника

### Ситуационная задача №3:

В ходе проведения периодического медицинского осмотра работников производства резины и резиновых изделий врачом-терапевтом было выявлено, у работника А. подозрение на профессиональное онкологическое заболевание - гемобластоз. Работник А.1975 г. р. трудится на производстве и имеет контакт с бензолом, винил хлоридом и этилен оксидом на протяжении 10 лет.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиенической характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по реабилитации работника

### Ситуационная задача №4:

В ходе проведения периодического медицинского осмотра у работника георазведывательного предприятия врачом-терапевтом было выявлено подозрение на профессиональное онкологическое заболевание кожи, локализованное на правой кисти. Работник А.1975 г. р. трудится каротажником, на протяжении 10 лет. В профессиональной деятельности имеются случаи нарушения техники безопасности при работе с георазведывательным оборудованием, генерирующим ионизирующее излучение.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиенической характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по реабилитации работника

### Ситуационная задача №5:

В ходе проведения периодического медицинского осмотра работников производства винилхлорида врачом-терапевтом было выявлено, у работника А. подозрение на профессиональное онкологическое заболевание печени. Работник А.1975 г. р. трудится на производстве и имеет контакт с винил хлоридом на протяжении 10 лет.



Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по реабилитации работника

## Модуль 2 КАНЦЕРОГЕННЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ. КАНЦЕРОГЕННЫЙ РИСК

**Тема 1 Актуальные вопросы канцерогенных производственных факторов**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Классификация канцерогенных производственных факторов
2. Области применения канцерогенов
3. Мероприятия по профилактике неблагоприятного действия промышленных канцерогенов
4. Санитарно-гигиенические мероприятия
5. Технологические мероприятия
6. Санитарно-технические мероприятия
7. Медико-профилактические мероприятия

*Ситуационная задача №1:*

При санитарно-гигиенической проверке фармацевтического предприятия «Х» было установлено, что при изготовлении сырьевой смеси для лекарственных препаратов в воздух рабочей зоны поступает бензол, концентрация которого составляет  $7 \text{ мг/м}^3$  (пробы воздуха рабочей зоны отбирались в течение 3 смен, 75 % рабочего времени).

Задание (ответы на вопросы оформить в виде гигиенического заключения):

1. Оцените содержание бензола в воздухе рабочей зоны.
2. Укажите периодичность контроля за содержанием данного вещества в воздухе рабочей зоны.
3. Определите и обоснуйте необходимость составления «Гигиенического паспорта канцерогеноопасного производства» на данном предприятии.

*Ситуационная задача №2:*

При санитарно-гигиенической проверке предприятия химической промышленности было установлено, что при производстве изопропилового спирта в воздух рабочей зоны поступает окись пропилена, концентрация которой составляет  $3 \text{ мг/м}^3$  (пробы воздуха рабочей зоны отбирались 15 минут в течение 1-й рабочей смены).

Задание (ответы на вопросы оформить в виде гигиенического заключения):

1. Оцените содержание окиси пропилена в воздухе рабочей зоны.
2. Укажите периодичность контроля за содержанием данного вещества в воздухе рабочей зоны.
3. Определите и обоснуйте необходимость составления «Гигиенического паспорта канцерогеноопасного производства» на данном предприятии.

*Ситуационная задача №3:*

При санитарно-гигиенической проверке предприятия по производству фанеры было установлено, что на работников цеха склеивания шпона воздействует формальдегид, концентрация которого составляет  $0,5 \text{ мг/м}^3$  (пробы воздуха рабочей зоны отбирались 15 минут в течение 1-й рабочей смены), и азота диоксид, концентрация которого составляет  $1 \text{ мг/м}^3$  (пробы воздуха рабочей зоны отбирались 15 минут в течение 1-й смены).

Задание (ответы на вопросы оформить в виде гигиенического заключения):

1. Оцените содержание формальдегида и азота диоксида в воздухе рабочей зоны.
2. Укажите периодичность контроля за содержанием данного вещества в воздухе рабочей зоны.
3. Определите и обоснуйте необходимость составления «Гигиенического паспорта канцерогеноопасного производства» на данном предприятии.

*Ситуационная задача №4:*

При санитарно-гигиенической проверке предприятия по производству чугуна было установлено, что источником монооксида углерода является доменная печь (доменное производство). Концентрация монооксида углерода в воздухе рабочей зоны составляет  $16 \text{ мг/м}^3$  (пробы воздуха рабочей зоны отбирались 15 минут в течение 1-й рабочей смены).

Задание (ответы на вопросы оформить в виде гигиенического заключения):

1. Оцените содержание монооксида углерода в воздухе рабочей зоны.
2. Укажите периодичность контроля за содержанием данного вещества в воздухе рабочей зоны.
3. Определите и обоснуйте необходимость составления «Гигиенического паспорта канцерогеноопасного производства» на данном предприятии

*Ситуационная задача №5:*

При оценке заболеваемости с временной утратой трудоспособности в цехе расфасовки циклофосамида на предприятии по производству медицинских препаратов было установлено: заболеваемость с временной утратой трудоспособности по группе «Новообразования» была равна 3 случаям на 100 работников, при этом количество случаев новообразований увеличивается со стажем работников в данных условиях труда. Нормирующий показатель по предприятиям производства медицинской продукции равен 1,7 случаев на 100 работников.

Задание (ответы на вопросы оформить в виде гигиенического заключения):

1. Определите наличие связи между состоянием здоровья и условиями труда работников (обосновать при необходимости производственно обусловленную заболеваемость).
2. Определите и обоснуйте необходимость составления «Гигиенического паспорта канцерогеноопасного производства» на данном предприятии.

**Тема 2 Актуальные вопросы оценки и контроля канцерогенного риска у работающих**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Канцерогенный риск, понятие.
2. Анализ информации о показателях опасности химических канцерогенов
3. Выбор приоритетных для исследования химических веществ
4. Параметры для оценки канцерогенного риска
5. Оценка риска канцерогенных эффектов
6. Классификация уровней риска

*Ситуационная задача №1:*

Рассчитать хроническую дневную дозу I поступления канцерогенного вещества (бензидина) в организм взрослого человека ингаляционным путем (всё то же самое, только берем среднюю концентрацию бензидина в воздухе и период осреднения экспозиции для канцерогенов  $AT = 70$  лет).

*Ситуационная задача №2:*

Рассчитать хроническую дневную дозу I поступления канцерогенного вещества (бензидина) в организм взрослого человека при дермальном контакте. Дневное поступление вредного вещества в организм человека при дермальном контакте определяют по формуле:

$$I_d = \frac{C \times S \times DA \times ABS \times EF \times ED \times k}{BW \times AT}$$

Концентрация бензидина в точке воздействия  $C = 3,50 \text{ мг/кг}$ .

Площадь кожного покрова взрослого человека  $18200 \text{ см}^2$ . Площадь кожи подверженной воздействию (открытые участки тела):  $S = 5700 \text{ см}^2$ . Количество пыли оседающей на одном квадратном сантиметре кожи  $DA = 0,1 \text{ мг/см}^2 \cdot \text{день}$ . Абсорбированная кожей фракция почвы  $ABS =$  для органических веществ  $0,1$  отн. ед., для

неорганических веществ = 0,01 отн. ед. Частота поступления, садоводческий сезон, весна, лето EF = 3дня/нед., 26 нед./год. Следовательно EF = 3·26=78 дней/год. Продолжительность воздействия или экспозиции примем: ED = 30 лет.  
 Вес тела взрослого человека BW = 70 кг.  
 Полное число дней экспозиции AT = 365 дней \* 70 лет (т.к. бензидин канцероген).  
 Коэффициент приведения веса, вводимый для приведения размерности формулы к необходимому виду k = кг/106 мг

**Ситуационная задача №3:**

Рассчитайте канцерогенный риск и индекс опасности бензидина для взрослого человека при дермальном контакте.  
 Канцерогенный риск определяется как произведение хронического дневного поступления и показателя канцерогенности по формуле:

$$R = I \cdot SF,$$

Коэффициент опасности HQ по формуле:

$$HQ = \frac{I}{RfD}$$

**Классификация уровней риска**

Уровень риска	Индивидуальный пожизненный канцерогенный риск
Чрезвычайно высокий	10 <sup>-1</sup>
Высокий	10 <sup>-1</sup> – 10 <sup>-3</sup>
Средний	10 <sup>-3</sup> – 10 <sup>-4</sup>
Низкий	10 <sup>-4</sup> – 10 <sup>-6</sup>
Минимальный (приемлемый)	менее 10 <sup>-6</sup>

**Классификация уровней риска развития неканцерогенных эффектов**

Уровень риска	Коэффициент опасности развития неканцерогенных эффектов (HQ)
Чрезвычайно высокий	>10
Высокий	5-10
Средний	1-5
Низкий	0,1-1,0
Минимальный	менее 0,1

Концентрация бензидина в точке воздействия C = 3,50 мг/кг.  
 Площадь кожного покрова взрослого человека 18200 см2. Площадь кожи подверженной воздействию (открытые участки тела): S = 5700 см2. Количество пыли оседающей на одном квадратном сантиметре кожи DA = 0,1 мг/см2· день. Абсорбированная кожей фракция почвы ABS = для органических веществ 0,1 отн. ед., для неорганических веществ = 0,01 отн. ед. Частота поступления, садоводческий сезон, весна, лето EF = 3дня/нед., 26 нед./год. Следовательно EF = 3·26=78 дней/год. Продолжительность воздействия или экспозиции примем: ED = 30 лет. Вес тела взрослого человека BW = 70 кг. Полное число дней экспозиции AT = 365 дней \* 70 лет (т.к. бензидин канцероген).

**Модуль 3 ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Тема 1 Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии веществ с доказанной для человека канцерогенностью**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

- 4-Аминобифенил, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 4-Аминобифенила. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии 4-Аминобифенила
- Асбест, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих асбеста. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, мезотелиома плевры и брюшины, рака гортани, толстой, прямой кишок при действии асбеста
- Афлатоксины, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих афлатоксинов. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака печени, легких при действии афлатоксинов (В1, а также природная смесь афлатоксинов)
- Бензидин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бензидина. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии бензидина
- Бензол, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бензола. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития лейкоза при действии бензола
- Бенз(а)пирен, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на рабочих бенз(а)пирена. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, кожи при действии бенз(а)пирена
- Бериллий, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бериллия. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии бериллия и его соединений
- Бисхлорметиловый и хлорметиловый (технический) эфиры, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров
- Винилхлорид, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих винилхлорида. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития ангиосаркомы печени, рака головного мозга, легкого, лейкоза, лимфомы при действии винилхлорида
- Кадмий и его соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих кадмия и его соединений. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака органов дыхания и мочевого выделения, простаты при действии кадмия и его соединения.
- Иприт сернистый, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих иприта сернистого. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии иприта сернистого

12. Каменноугольные и нефтяные смолы, пеки и их возгоны - характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака кожи, легкого, мочевого пузыря, желудка при действии каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов
13. Минеральные масла (нефтяные и сланцевые) неочищенные и не полностью очищенные, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака кожи, желудка при действии минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных.
14. Мышьяк и его неорганические соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих мышьяка и его неорганических соединений. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого и кожи при действии мышьяка и его неорганических соединений
15. 1-нафтиламин технический, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина
16. Никель, его соединения и смеси соединений никеля, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих никеля, его соединений и смесей соединений никеля. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, носовой перегородки при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля
17. Тальк, содержащий асбестоподобные волокна, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих талька, содержащего асбестоподобные волокна. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легких, мезотелиомы плевры и брюшины при действии талька, содержащего асбестоподобные волокна
18. 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксина - Хрома шестивалентного соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксина - Хрома шестивалентного соединения. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксина - Хрома шестивалентного соединения
19. Эрионит, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих эрионита. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака плевры, брюшины при действии эрионита
20. Этилен оксид, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих этилена оксида. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака лимфатической и кроветворной ткани, желудка при действии этилена оксида

*Ситуационная задача №1:*

Среди рабочих деревообрабатывающего производства участились случаи рака полости носа и легкого.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №2:*

Среди рабочих мебельного производства участились случаи рака полости носа и легкого.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №3:*

Среди рабочих медеплавильного производства участились случаи рака легкого.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №4:*

Среди рабочих горнодобывающей промышленности и работающих в шахтах участились случаи рака легкого.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №5:*

Среди рабочих по производству изопропилового спирта участились случаи рака синусов, полости носа, гортани.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №6:*

Среди рабочих по производству кокса, переработки каменноугольной, нефтяной и сланцевых смол - газификации угля участились случаи рака легкого, кожи, лейкемии.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №7:*

Среди рабочих по производству резины и резиновых изделий участились случаи рака легкого, желудочно-кишечного тракта, головного мозга, лейкемии и лимфомы, рак мочевого пузыря, кожи, лимфатической системы.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №8:*

Среди рабочих по производству технического углерода участились случаи рака легкого и желудка.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №9:*

Среди рабочих по производству угольных и графитовых изделий, анодных и подовых масс с использованием пеков, а также обожженных анодов участились случаи рака органов дыхания и пищеварения.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №10:*

Среди рабочих по производству чугуна и стали (агломерационные фабрики, доменное и сталеплавильное производство, горячий прокат) и литья из них, участились случаи рака легкого и органов пищеварения.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №11:*

Среди рабочих по электрическому производству алюминия с использованием самоспекающихся анодов участились случаи рака легкого и мочевого пузыря.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №12:*

Среди рабочих, участвующих производственные процессы, связанные с экспозицией к аэрозолю сильных неорганических кислот, содержащих серную кислоту, участились случаи рака полости носа, гортани, легких.

Задание:

1. Уточните производственные факторы, которые могут привести к развитию профессионального рака данной локализации.
2. Начертите схему патогенеза развития рака указанной локализации при действии производственных факторов на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия канцерогенных производственных факторов на организм рабочих на данном производстве

**Тема 2 Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии веществ группы 2А по классификации МАИР**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Ситуационная задача №1:*

На производстве при синтезе полимеров используется акриламид.

Задание:

1. Уточните пути поступления вещества в организм работающих на данном производстве; гигиеническое нормирование содержания данного вещества на производстве.
2. Начертите схему патогенеза развития рака при действии акриламида на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия акриламида на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №2:*

На фармацевтическом производстве производится синтез хлорамфеникола.

Задание:

1. Уточните пути поступления вещества в организм работающих на данном производстве; гигиеническое нормирование содержания данного вещества на производстве.
2. Начертите схему патогенеза развития рака при действии хлорамфеникола на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия хлорамфеникола на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №3:*

При проведении сельскохозяйственных работ работники используют гербицид глифосат.

Задание:

1. Уточните пути поступления вещества в организм работающих; гигиеническое нормирование по правилам его использования при проведении сельскохозяйственных работ с использованием данного гербицида
2. Начертите схему патогенеза развития рака при действии глифосата на организм работников
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия глифосата на организм рабочих

*Ситуационная задача №4:*

На предприятии по производству пестицидов используется в качестве промежуточного продукта трихлорметил.

Задание:

1. Уточните пути поступления вещества в организм работающих на данном производстве; гигиеническое нормирование содержания данного вещества на производстве.
2. Начертите схему патогенеза развития рака при действии трихлорметила на данном производстве
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия трихлорметила на организм рабочих на данном производстве

*Ситуационная задача №5:*

На предприятии по химчистке одежды используется перхлорэтилен.

Задание:

1. Уточните пути поступления вещества в организм работающих на данном предприятии; гигиеническое нормирование содержания данного вещества на предприятии.
2. Начертите схему патогенеза развития рака при действии перхлорэтилена на данном предприятии
3. Разработайте программу профилактических мероприятий для снижения негативного воздействия трихлорметила на организм рабочих на данном предприятии

**Тема 3 Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии процессов, сопровождающиеся ионизирующим излучением и выделением канцерогенным веществ**

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

1. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии 4-Аминобифенила
2. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии асбеста.
3. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии афлотоксинов.
4. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бензидина.
5. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бензола.
6. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бенз(а)пирена
7. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бериллия.
8. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров.
9. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии винилхлорида
10. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии кадмия и его соединений.
11. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии иприта сернистого.
12. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов.
13. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью

очищенных. Гигиеническое нормирование.

14. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии мышьяка и его неорганических соединений.

15. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина.

Гигиеническое нормирование

16. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля.

17. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих талька, содержащего асбестоподобные волокна.

18. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксида - Хрома шестивалентного соединения

19. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих эрионита

20. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих этилена оксида

21. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии ионизирующего излучения

### Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличающийся глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
реферат	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### 3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

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

#### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Роль демографической статистики в объективной оценке деятельности онкологической службы
2. Закономерности динамики и структурных изменений онкологической заболеваемости населения различных регионов мира
3. Предмет и содержание онкологической статистики. Объект и единица наблюдения. Статистическая группировка и сводка
4. Стандартизованные показатели онкологической заболеваемости: назначение, причинно-следственные отношения
5. Методология анализа заболеваемости населения злокачественными новообразованиями
6. Профессиональный рак, определение
7. Классификация профессиональных онкологических заболеваний
8. Профессиональные онкологические заболевания органов дыхательной системы
9. Профессиональные онкологические заболевания органов брюшной полости
10. Профессиональные гемобластозы
11. Онкологические заболевания кожи
12. Классификация канцерогенных производственных факторов
13. Области применения канцерогенов
14. Мероприятия по профилактике неблагоприятного действия промышленных канцерогенов
15. Санитарно-гигиенические мероприятия
16. Технологические мероприятия
17. Санитарно-технические мероприятия
18. Медико-профилактические мероприятия
19. Канцерогенный риск, понятие.
20. Анализ информации о показателях опасности химических канцерогенов
21. Выбор приоритетных для исследования химических веществ

22. Параметры для оценки канцерогенного риска
23. Оценка риска канцерогенных эффектов
24. Классификация уровней риска
25. 4-Аминобифенил, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 4-Аминобифенила. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии 4-Аминобифенила
26. Асбест, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих асбеста. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, мезотелиома плевры и брюшины, рака гортани, толстой, прямой кишок при действии асбеста
27. Афлатоксин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих афлатоксинов. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака печени, легких при действии афлатоксинов (В1, а также природная смесь афлатоксинов)
28. Бензидин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бензидаина. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии бензидаина
29. Бензол, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бензола. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития лейкоза при действии бензола
30. Бенз(а)пирен, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на рабочих бенз(а)пирена. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, кожи при действии бенз(а)пирена
31. Бериллий, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бериллия. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии бериллия и его соединений
32. Бисхлорметиловый и хлорметиловый (технический) эфиры, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров
33. Винилхлорид, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих винилхлорида. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития ангиосаркомы печени, рака головного мозга, легкого, лейкоза, лимфомы при действии винилхлорида
34. Кадмий и его соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих кадмия и его соединений. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака органов дыхания и мочевого выделения, простаты при действии кадмия и его соединений.
35. Иприт сернистый, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих иприта сернистого. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии иприта сернистого
36. Каменноугольные и нефтяные смолы, пеки и их возгоны - характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака кожи, легкого, мочевого пузыря, желудка при действии каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов
37. Минеральные масла (нефтяные и сланцевые) неочищенные и не полностью очищенные, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака кожи, желудка при действии минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных.
38. Мышьяк и его неорганические соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих мышьяка и его неорганических соединений. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого и кожи при действии мышьяка и его неорганических соединений
39. 1-нафтиламин технический, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина
40. Никель, его соединения и смеси соединений никеля, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих никеля, его соединений и смесей соединений никеля. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, носовой перегородки при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля
41. Тальк, содержащий асбестоподобные волокна, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих талька, содержащего асбестоподобные волокна. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легких, мезотелиома плевры и брюшины при действии талька, содержащего асбестоподобные волокна
42. 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксида - Хрома шестивалентного соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксида - Хрома шестивалентного соединения. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксида - Хрома шестивалентного соединения
43. Эрионит, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих эрионита. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака плевры, брюшины при действии эрионита
44. Этилен оксид, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих этилена оксида. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака лимфатической и кровеносной ткани, желудка при действии этилена оксида
45. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии веществ группы 2А по классификации МАИР
46. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии 4-Аминобифенила
47. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии асбеста.
48. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии афлатоксинов.
49. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бензидаина.
50. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бензола.
51. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бенз(а)пирена
52. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бериллия.
53. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров.
54. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии винилхлорида
55. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии кадмия и его соединений.
56. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии иприта сернистого.
57. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов.
58. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных. Гигиеническое нормирование.
59. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии мышьяка и его неорганических соединений.
60. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина. Гигиеническое нормирование
61. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля.
62. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих талька, содержащего асбестоподобные волокна.
63. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксида - Хрома шестивалентного соединения
64. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих эрионита
65. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих этилена оксида
66. Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии ионизирующего излучения

## Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

### Ситуационная задача №1:

В городе Н, численность населения 500 000 человек, из которых 300 000 человек число работающих. Анализ заболеваемости населения показал, что онкологическими заболеваниями страдают 1000 человек, из них 500 работающих. За прошлый год (2018) умерло от онкологических заболеваний 50 человек, из них 35 работающих. Среднегодовая численность населения в 2018 году составила 498 000 человек, где 285 000 работающих.

#### Задание:

1. Сравните заболеваемость онкологическими болезнями работающих относительно данных всего населения города Н.
2. Сравните смертность от онкологических заболеваний работающих относительно данных всего населения Н.
3. Укажите, на каких производствах могут воздействовать канцерогенные факторы.

#### Эталон ответа:

1. Необходимо рассчитать распространённость онкологических заболеваний среди всего населения и среди работающего по формуле:

$$(1000 / 500 000) \times 100 = 0,20 \text{ заболевания на } 100 \text{ человек}$$

$$(500 / 300 000) \times 100 = 0,16 \text{ заболевания на } 100 \text{ человек}$$

Заболееваемость среди работающего населения ниже по показателю распространенности.

2. Смертность населения от злокачественных новообразований определяют путем вычисления интенсивных коэффициентов смертности:

$$\text{Показатель смертности за } x \text{ год} = \frac{n \times 100\,000}{N},$$

где  $n$  — число случаев смерти от злокачественных новообразований;

$N$  — среднегодовая численность населения.

$$(50 \times 100\,000) / 498\,000 = 10,04 \text{ среди всего населения}$$

$$(35 \times 100\,000) / 285\,000 = 12,29 \text{ среди работающего населения}$$

Смертность от онкологических заболеваний среди работающего населения выше, чем среди всего населения города  $N$ .

3. Деревообрабатывающее и мебельное производство с использованием фенолоформальдегидных и карбамидоформальдегидных смол. Производство резины и изделий из нее (подготовительное, основное и вспомогательное производство резины, шин, обуви, резинотехнических изделий). Производственные процессы, связанные с воздействием на работающих аэрозолей сильных неорганических кислот, содержащих серную кислоту. Нефтеперерабатывающее производство. Производство полиэтиленовых пакетов (выделяются оксид этилена, формальдегид). Производство металлопластикового профиля и изделий из него (винилхлорид, формальдегид). Производство асфальтобетона (битум). Производство пластмассовой упаковочной тары (бутылки, емкости, тубы), цеха и участки, использующие минеральные масла (нефтяные и сланцевые).

*Ситуационная задача №2:*

Мужчина 48 лет 10 лет работает на производстве винилхлорида.

**Задание:**

1. Укажите потенциальные риски нозологических форм развития онкологических заболеваний у мужчины, работающем на данном производстве?
2. Укажите перечень мероприятий по снижению канцерогенного риска на производстве

**Эталон ответа:**

1. Потенциальная локализация развития онкологического процесса от действия на производстве винилхлорида является печень
2. Полное исключение из производства канцерогенных веществ; замена канцерогенных веществ на неканцерогенные, либо их разбавление неканцерогенными; устранение контакта работающих с канцерогенными факторами, что достигается путем максимальной механизации и автоматизации процессов, герметизации оборудования, устройства эффективной вентиляции, использование безотходных и малоотходных технологий; число лиц, которые могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов, максимально ограничивается; проведение санитарно-гигиенической паспортизации производства; обеспечение работников средствами индивидуальной и коллективной защиты; организация санитарно-бытовых помещений на предприятии; проведение предварительных (при поступлении на работу) и обязательных периодических медицинских осмотров в установленном порядке; лица, поступающие на работу, а также работники организации информируются об опасности такого воздействия и мерах профилактики соблюдение мер личной гигиены: ежедневное мытье под душем с горячей водой с мылом, смена спецбелья, систематическая очистка и стирка спецодежды разработка и соблюдение программы производственного контроля, обеспечивающей проведение регулярного контроля за соблюдением ПДК и ПДУ проведение мероприятий по предупреждению загрязнения атмосферного воздуха поддержание здорового образа жизни (особенно борьба с табакокурением)

*Ситуационная задача №3:*

Мужчина 55 лет 15 лет работает на деревообрабатывающем мебельном производстве с использованием карбамид-формальдегидных и фенол-формальдегидных смол в закрытых помещениях

**Задание:**

1. Укажите потенциальные риски нозологических форм развития онкологических заболеваний у мужчины, работающем на данном производстве?
2. Укажите перечень мероприятий по снижению канцерогенного риска на производстве

**Эталон ответа:**

1. Потенциальная локализация развития онкологического процесса от действия на производстве карбамид-формальдегидных и фенол-формальдегидных смол является носовая полость и носовые синусы
2. Полное исключение из производства канцерогенных веществ; замена канцерогенных веществ на неканцерогенные, либо их разбавление неканцерогенными; устранение контакта работающих с канцерогенными факторами, что достигается путем максимальной механизации и автоматизации процессов, герметизации оборудования, устройства эффективной вентиляции, использование безотходных и малоотходных технологий; число лиц, которые могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов, максимально ограничивается; проведение санитарно-гигиенической паспортизации производства; обеспечение работников средствами индивидуальной и коллективной защиты; организация санитарно-бытовых помещений на предприятии; проведение предварительных (при поступлении на работу) и обязательных периодических медицинских осмотров в установленном порядке; лица, поступающие на работу, а также работники организации информируются об опасности такого воздействия и мерах профилактики соблюдение мер личной гигиены: ежедневное мытье под душем с горячей водой с мылом, смена спецбелья, систематическая очистка и стирка спецодежды разработка и соблюдение программы производственного контроля, обеспечивающей проведение регулярного контроля за соблюдением ПДК и ПДУ проведение мероприятий по предупреждению загрязнения атмосферного воздуха поддержание здорового образа жизни (особенно борьба с табакокурением)

*Ситуационная задача №4:*

Мужчина 45 лет 8 лет работает на производстве резины и резиновых изделий

**Задание:**

1. Укажите потенциальные риски нозологических форм развития онкологических заболеваний у мужчины, работающем на данном производстве?
2. Укажите перечень мероприятий по снижению канцерогенного риска на производстве

**Эталон ответа:**

1. Потенциальная локализация развития онкологического процесса от действия на производстве резины и резиновых изделий мочевого пузыря
2. Полное исключение из производства канцерогенных веществ; замена канцерогенных веществ на неканцерогенные, либо их разбавление неканцерогенными; устранение контакта работающих с канцерогенными факторами, что достигается путем максимальной механизации и автоматизации процессов, герметизации оборудования, устройства эффективной вентиляции, использование безотходных и малоотходных технологий; число лиц, которые могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов, максимально ограничивается; проведение санитарно-гигиенической паспортизации производства; обеспечение работников средствами индивидуальной и коллективной защиты; организация санитарно-бытовых помещений на предприятии; проведение предварительных (при поступлении на работу) и обязательных периодических медицинских осмотров в установленном порядке; лица, поступающие на работу, а также работники организации информируются об опасности такого воздействия и мерах профилактики соблюдение мер личной гигиены: ежедневное мытье под душем с горячей водой с мылом, смена спецбелья, систематическая очистка и стирка спецодежды разработка и соблюдение программы производственного контроля, обеспечивающей проведение регулярного контроля за соблюдением ПДК и ПДУ проведение мероприятий по предупреждению загрязнения атмосферного воздуха поддержание здорового образа жизни (особенно борьба с табакокурением)

*Ситуационная задача №5:*

Установлено, что для снижения канцерогенного риска на производстве необходимо провести технологические мероприятия.

**Задание:**

1. Уточните, какие существуют технологические мероприятия для снижения канцерогенных рисков на производстве

**Эталон ответа:**

Технологические мероприятия играют важную роль в профилактике канцерогенного действия. Проведение технологических мероприятий направлено на изменение производственного оборудования, технологического процесса. Данная группа мероприятий включает основные приемы:

- замена канцерогенных веществ, используемых в производстве, неканцерогенными, но обладающими теми же потребительскими свойствами;
- автоматизация технологического процесса для организации непрерывности производственных процессов, исключающая возможность воздействия канцерогенных факторов при переходе от одного этапа технологического процесса к другому;
- герметизация технологического оборудования, исключающая возможность попадания в воздух рабочей зоны канцерогенов;
- применение замкнутого технологического цикла (безотходные и малоотходные технологии), когда канцерогенные отходы включаются в технологический цикл, таким образом ограничивается круг лиц, контактирующих с ними, и снижается техногенная нагрузка на среду обитания;
- комплексная механизация технологических процессов, при которых исключаются ручные работы с канцерогенами

**Ситуационная задача №6:**

В ходе проведения периодического медицинского осмотра работников фабрики «Мебель» врачом-терапевтом было выявлено, у работницы А. подозрение на профессиональное онкологическое заболевание, локализованное в носовой полости. Работница А. 1975 г. р. трудится на фабрике «Мебель» отделочницей на протяжении 12 лет.

Задание:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по социальной реабилитации отделочницы фабрики «Мебель».

Эталон ответа:

1. Заключительный акт по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников фабрики «Мебель»;
2. Извещение об установлении предварительного диагноза хронического профессионального заболевания на каждого работника, у которого выявлено подозрение на ХПЗ.
2. Специалист Управления РПН при получении извещения должен представить в учреждение здравоохранения, установившего предварительный диагноз, санитарно-гигиеническую характеристику рабочего места отделочницы А., на основании копии трудовой книжки, результатов предварительного и периодических медицинских осмотров за весь период работы, сведения о наличии у работника ранее установленного диагноза профзаболевания и проекта санитарно-гигиенической характеристики условий труда. Для составления проекта санитарно-гигиенической характеристики условий труда специалист отдела надзора по гигиене труда Управления РПН оформляет поручение на имя главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».
3. На основании поручения Управления РПН специалист ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» должен составить согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в РФ» проект санитарно-гигиенической характеристики условий труда, который представляют на бумажном и электронном носителе в Управление РПН. Данные лабораторных и инструментальных исследований представляют в динамике. Рекомендуется использовать протоколы государственного надзора, результаты аттестации рабочих мест.
4. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника подписывают:
  - врач, составивший характеристику условий труда;
  - заведующий отделом;
  - работодатель;
  - работник.Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется в экземплярах и утверждается главным врачом Управления РПН и заверяется печатью.
5. Отделочницу А. необходимо направить с санитарно-гигиенической характеристикой и выпиской из медицинской карты для специального обследования с целью подтверждения диагноза и установления связи заболевания с профессиональной деятельностью в центр профессиональной патологии.

**Образец зачётного билета**

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Профессиональные онкологические заболевания»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 5**

I. Никель, его соединения и смеси соединений никеля, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих никеля, его соединений и смесей соединений никеля. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, носовой перегородки при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля

II. Профессиональные онкологические заболевания органов брюшной полости

III. Установлено, что для снижения канцерогенного риска на производстве необходимо провести технологические мероприятия.

Задание:

1. Уточните, какие существуют технологические мероприятия для снижения канцерогенных рисков на производстве

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать факторы канцерогенного риска здоровью работающего населения, производственные факторы, сопровождающиеся развитием профессиональных онкологических заболеваний, ранние признаки развития профессиональных онкологических заболеваний, принципы профилактики развития профессиональных онкологических заболеваний у работников	вопросы №1-66
		Уметь проводить оценку степени онкоопасности профессиональной деятельности, раннюю диагностику профессиональных онкологических заболеваний, формы, методы, средства профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития профессиональной онкологической заболеваемости	практические задания №1-6



Владеть навыками расчета канцерогенного риска по данным показателей онкоопасности при профессиональной деятельности; навыками раннего выявления признаков развития и предрасположенности к онкологическим заболеваниям с использованием современных методов диагностики и выявления профессиональных онкологических заболеваний; навыками составления программ по профилактике развития профессиональных онкологических заболеваний

практические задания №1-6

# 12. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Основы здорового образа жизни»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

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

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

##### Тема 1 Теоретические основы здорового образа жизни

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Понятие здоровья. Правовая платформа реализации сохранения и укрепления здоровья работающего населения на территории РФ.
2. Здоровый образ жизни. Определение понятия, классификация.
3. Основные элементы здорового образа жизни. Основные средства формирования у работающего населения гигиенического сознания и понятий здорового образа жизни.
4. Роль ЗОЖ в формировании здоровья работающего населения
5. Компоненты ЗОЖ, отягощающие, течение и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

##### Тема 2 Методика выявления факторов риска здоровья, связанных с образом жизни

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Факторы риска, определение. Группировка факторов риска, связанных с образом жизни.
2. Методы идентификации факторов риска связанных с образом жизни. Проведение социологического исследования.
3. Интервью как метод социологического опроса выявления факторов риска здоровья, связанных с образом жизни. Виды интервью: свободные интервью, формализованное (стандартизированное) интервью. Преимущества и недостатки метода.
4. Анкетирование. Особенности проведения. Анкетный опрос, определение, классификация. Преимущества и недостатки метода.

*Ситуационные задачи:*

Мужчина 39 лет, работает начальником отдела в строительной компании, работа ответственная, связана с общением с людьми, ведением переговоров, в основном сидячая, рабочий день ненормированный. С юности занимался спортом: бег, лыжи, футбол, бокс. Последнее время занимается нерегулярно, на фоне чего прибавил в весе на 10 кг за 3 года. Калорийность рациона – высокая. Курит по 15 сигарет в день. Умеренно употребляет слабые и крепкие алкогольные напитки 2–3 раза в неделю. Рост 176 см, вес 98 кг. Наследственность: у родителей с 40–50 лет – артериальная гипертензия, у дедушки по материнской линии – сахарный диабет.

**Задания:**

1. Перечислите факторы риска, связанные с образом жизни у данного мужчины.
2. Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни.
3. Перечислите средства формирования ЗОЖ, которые целесообразно применить в данной ситуации.

##### Тема 3 Принципы построения здорового образа жизни у работников и пациентов с профессиональными заболеваниями

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** устный опрос, решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Перечень вопросов:*

1. Основные направления оздоровительных мероприятий у работников и пациентов с профессиональными заболеваниями
2. Организация рационального труда и отдыха работающих, его роль в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.
3. Организация рационального питания, его роль в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.
4. Организация оптимального двигательного режима, его роль в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.
5. Предупреждение вредных привычек работающего населения и борьба с ними.
6. Личная гигиена и ее значение в сохранении здоровья работающего населения и профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.

*Ситуационные задачи:*

Женщина 56 лет. Образование высшее, работает менеджером высшего звена в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до 0,5 пачки сигарет в день в течение 20 лет. Из анамнеза известно, что мать пациентки, страдает артериальной гипертензией, перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда.

**Задания:**

1. Перечислите факторы риска, связанные с образом жизни у данной женщины.
2. Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни.
3. Перечислите средства формирования ЗОЖ, которые целесообразно применить в данной ситуации.

##### Тема 4 Двигательная активность. Роль двигательной активности в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** самостоятельная работа

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

В центр здоровья обратилась женщина 35 лет, работает экономистом, в рационе питания преимущественно мучные изделия, спортзал не посещает. Мать и бабушка имеют ожирение с преимущественным отложением в области живота. При осмотре рост 169 см, вес 78 кг.

**Задание:**

Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

##### Тема 5 Рациональное питание. Роль рационального питания в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** самостоятельная работа

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

На приём в центр здоровья обратилась женщина 56 лет, с просьбой дать рекомендации по снижению веса. Работает в офисе на руководящей должности, отмечает частые стрессы, ненормированный рабочий день, в связи с чем, нерегулярное питание, частые перекусы «быстрой едой», поздние ужины, курение. Свободное время предпочитает проводить за просмотром телевизора. Страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа. При осмотре рост 170 см, вес 106 кг.

**Задание:**

Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

**Тема 6** *Лечебно-профилактическое питание. Роль лечебно-профилактического питания в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Мужчина, 29 лет, работает врачом-рентгенологом в областной больнице и имеет постоянный контакт с источниками ионизирующих излучений.

Задание:

Назначьте лечебно-профилактическое питание, дайте обоснование для его назначения.

**Тема 7** *Режим труда и отдыха. Роль режима труда и отдыха в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Мужчина 41 год, устроился на работу формовщиком в литейный цех станкостроительного завода. Работа предполагает изготовление земляных форм с помощью пневматической трамбовки, которая является источником вибрации с виброскоростью до 5 см/с на октавных среднегеометрических частотах 16 и 32 Гц.

Задание:

Дайте рекомендации по организации рационального режима труда и отдыха при работе с источниками вибрации.

**Тема 8** *Употребление психоактивных веществ (табак, алкоголь, наркотические средства). Риск в развитии и прогрессировании профессиональных заболеваний*

*употребление психоактивных веществ.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

На приём к терапевту обратился пациент 25 лет с диагнозом: «Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки». Из анамнеза выявлено, что больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с частыми нервными перенапряжениями, нерегулярным питанием, более 5 лет курит по 15 сигарет в день, умеренно употребляет алкоголь.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни.

**Тема 9** *Закаливание. Роль закаливания в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Мужчина, 43 года. Работает шофером на междугороднем автобусе. Состоит на диспансерном учёте около 10 лет с диагнозом: «Язвенная болезнь желудка. Хронический холедистит. Хронический панкреатит». Последнее обострение три месяца тому назад, находился в стационаре, выписан с улучшением. Курит с 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день. Семья состоит из семи человек, в т.ч. трое взрослых.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни.

**Тема 10** *Психозомоциональный комфорт. Роль психозомоционального комфорта в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Рабочий 37 лет, обратился в поликлинику к неврологу с жалобами на постоянную тревогу, чувство внутреннего напряжения, плохое предчувствие и ожидание худшего, трудности в сосредоточении внимания, прерывистый ночной сон и позднее пробуждение. Данные симптомы наблюдаются в течение 7 месяцев. Внешне больной напряжён, раздражителен, перебирает руками, периодически тяжело вздыхает, определяется потливость, умеренная тахикардия. Причину тревоги точно указать не может. Из анамнеза: курит с 15 лет, последнее время друзья предложили курительную смесь трав.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни.

**Тема 11** *Личная гигиена. Роль личной гигиены в профилактике развития и прогрессирования профессиональных заболеваний.*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Ветеринарный врач 50 лет, поступил на стационарное лечение с жалобами на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца, боли в ногах. В анамнезе: злоупотреблял алкогольными напитками, курит по пачке сигарет в день. Кожа желтушная со следами расчёсов. Страдает повышенным артериальным давлением.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни.

## Модуль 2. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

**Тема 1** *Принципы организации и проведения санитарно-гигиенического просвещения среди работающего населения*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Учитель средней школы, 55 лет, обратился на приём к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками, курением. В анамнезе периодические приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Задание:

Какие методы, формы и средства санитарно-гигиенического воспитания целесообразно применить в данной ситуации?

**Тема 2** *Формы и средства санитарно-гигиенического просвещения*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Шофер 49 лет, на амбулаторном приёме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Считает себя больным около 2-х месяцев. Длительно много курит. Страдает повышенным артериальным давлением. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда. Имеет избыточный вес.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни. Какие методы, формы и средства санитарно-гигиенического воспитания целесообразно применить в данной ситуации.

**Тема 3** *Консультирование пациентов по вопросам здорового образа жизни с учетом нозологии профессионального заболевания, его стадии и степени тяжести*

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *самостоятельная работа*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Самостоятельная работа:*

Во время проведения предрейсового осмотра водителей в автопарке у одного водителя 42 лет выявлено АД 180/110. Из анамнеза: водитель не состоит на учёте в поликлинике по поводу артериальной гипертензии, не принимает гипотензивные препараты, курит по 10 сигарет в день, употребляет периодически алкоголь.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни. Какие методы, формы и средства санитарно-гигиенического воспитания целесообразно применить в данной ситуации.

ситуации.

#### Тема 4 Консультирование работников из группы профессионального риска с учетом природы, интенсивности и времени воздействия производственных факторов

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** самостоятельная работа

#### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

*Самостоятельная работа:*

Рабочий мучной фабрики, 50 лет, предъявляет жалобы на приступообразный, насадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой, усиливающийся в утренние часы, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет, периодически употребляет спиртное. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи «простудных» заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Задание:

Дайте рекомендации по ведению здорового образа жизни. Какие методы, формы и средства санитарно-гигиенического воспитания целесообразно применить в данной ситуации.

#### Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

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

#### 3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

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

#### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Здоровый образ жизни. Понятие. Роль в формировании здоровья работающего населения
2. Социально-биологические предпосылки повышения роли физической культуры в жизнедеятельности работающего населения
3. Функции физической активности
4. Значение рационального питания для здоровья работающего населения
5. Значение лечебно-профилактического питания для здоровья работающего населения
6. Биологические ритмы функционирования организма. Циркадные ритмы. Роль в здоровье работающего населения.
7. Рациональная организация режима дня
8. Сон как важный фактор здоровья
9. Табакокурение. Влияние табакокурения на здоровье и отягощение течения и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
10. Употребление алкоголя. Влияние алкоголя на здоровье и отягощение течения и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
11. Употребление наркотических веществ. Влияние наркотических веществ на здоровье и отягощение течения и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
12. Стресс и способы его регулирования
13. Основные признаки психоэмоционального благополучия
14. Методы регуляции психоэмоционального состояния
15. Личная гигиена. Понятие. Роль в формировании здоровья работающего населения и пациентов с профессиональными заболеваниями
16. Закаливание. Роль закаливания в формировании здоровья работающего населения и пациентов с профессиональными заболеваниями
17. Санитарно-гигиеническое просвещение. Понятие.
18. Принципы санитарно-гигиенического просвещения
19. Формы, средства гигиенического просвещения
20. Консультирование по вопросам здорового образа жизни.
21. Принципы разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни,
22. Принципы разработки программ по снижению потребления алкоголя и табака,
23. Принципы разработки программ по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний,

24. Принципы разработки программ по борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
25. Правила и способы оценки эффективности работы по предупреждению развития профессиональных заболеваний
26. Методы, способы проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий
27. Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики профессиональных заболеваний
28. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий работника (пациента) с профессиональным заболеванием

### Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

#### ЗАДАЧА № 1

1. Повар Ж., 42 года, работает поваром в детском саду, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, отеки на нижних конечностях. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь у мамы. При обследовании: вес 96 кг., рост 150 см. АД 135/80 мм. рт. ст., сахар крови натощак 11 ммоль/л. Общий холестерин 6,5 ммоль/л.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий

Эталон ответа:

1. Наследственность, гиподинамия, ожирение;
2. Сахарный диабет;
5. Снижение массы тела, диета с ограничением животных жиров, поваренной соли, углеводов, профилактика гиподинамии (ходьба, плавание);

#### ЗАДАЧА № 2

Работник машиностроительного завода 46 лет при профилактическом осмотре с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку. Из анамнеза: курит по 1 пачке сигарет в день, в течение 30 лет. В поликлинику ранее не обращался. При осмотре: кожные покровы цианотичные, ногти в виде «часовых стекол», грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно звук коробочный, при аускультации дыхание жесткое, хрипы сухие свистящие по всем полям. АД на обеих руках (пр. 135/90 мм. рт. ст., лев. 138/90 мм.рт.ст.). Вес 80 кг, рост 175 см.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Дайте рекомендации по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Эталон ответа:

1. Курение;
2. Хроническая обструктивная болезнь легких.
3. Отказ от курения. Лечение и обследование в поликлинике.

#### ЗАДАЧА № 3

Оператор на нефтегазо-химическом заводе, 30 лет. Рост - 172 см, вес – 89 кг. Курит по 15 сигарет в день в течение 10 лет. Отец умер в сорок лет от острого коронарного синдрома.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Курение, избыточная масса тела, наследственность, гиподинамия;
2. Сердечно-сосудистые, бронхолегочные, онкологические;
5. Отказ от курения, здоровый образ жизни, профилактика гиподинамии.

#### ЗАДАЧА № 4

Женщина, 57 лет, работает бухгалтером, предъявляет жалобы на головную боль, возникающую на фоне подъема артериального давления, одышку при быстрой ходьбе, кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты, боли в крупных суставах, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров воды в день). Из анамнеза: повышение артериального давления отмечает в течение 3 лет, с максимальными цифрами АД до 175/105 мм. рт. ст., регулярно гипотензивное лечение не получает, периодически принимает таб. каптолен 0,25 мг под язык при высоких цифрах АД. Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день, в течение 10 лет. В поликлинику ранее не обращалась, обследования не проходила. При осмотре: вес 100 кг, рост 163 см, кожные покровы сухие, следы расчесов. При измерении АД на обеих руках (пр. 165/95 мм.рт.ст., лев. 168/97 мм.рт.ст.), при аускультации дыхание жесткое, хрипы сухие по всем полям. Отеки на нижних конечностях.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Артериальное давление, избыточная масса тела, курение, гиподинамия;
2. Гипертоническая болезнь, ожирение 2 ст., сахарный диабет, хронический бронхит;
3. Отказ от курения, диета с ограничением животных жиров, углеводов, снижение массы тела, физическая активность (ходьба, плавание). Лечение и обследование в поликлинике.

#### ЗАДАЧА № 5

Медицинская сестра Л., 34 лет, работает экономистом, жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Развивалась нормально. Менструации с 13 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1см. кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Орнтера положительный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Цитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте диету. Рассчитайте суточную энергетическую ценность рациона
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Алиментарно-конституциональное ожирение III степени. Вторичный холестериновый атеросклероз. Дискинезия желчного пузыря по гипотоническому типу. Миокардиодистрофия.

2. Диета: с ограничением рафинированных сахаров, продуктов, богатых углеводами (дыни, виноград, бананы, финики), исключение вкусовых приправ и экстрактивных веществ. Применение продуктов с высоким содержанием клетчатки, способствующих быстрому насыщению, ускорению прохождения пищи через кишечник и тем самым уменьшению всасывания питательных веществ. Обязательны включение растительных жиров, дробные приемы пищи - 5-6 раз в день. Применение разгрузочных дней: фруктово-овощных, рыбных, мясных, кефирных и т. д.

Суточная потребность в ккал без учета затрат на трудовую деятельность = 15 ккал (при ожирении III степени) вес тела (96 кг), что составляет 1440 ккал. Кроме того, от данного значения потребуются 1/6 часть на восполнение энергетических затрат при выполнении очень легкой работы (240 ккал). Таким образом, суточная калорийность для данной пациентки должна быть не более 1680 ккал. Причем суточное содержание углеводов - не более 100 г, жиров 80-90 г при достаточном содержании белков 120 г, витаминов, минеральных веществ.

5. Лечение предпочтительно начинать с диетотерапии, умеренной физической нагрузки.

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Основы здорового образа жизни»

## ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 5

I. Методика выявления факторов риска здоровья, связанных с образом жизни

II. Принципы организации и проведения санитарно-гигиенического просвещения среди работающего населения.

III. Ситуационная задача.

Медицинская сестра Л., 34 лет, работает экономистом, жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Развивалась нормально. Менструации с 13 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на 1см. кнаружи от среднелючичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Ортнера положительный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена. Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте диету. Рассчитайте суточную энергетическую ценность рациона
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать принципы разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	вопросы № 1-16, 21-24
		Знать правила и способы оценки эффективности профилактической работы по развитию профессиональных заболеваний	вопросы №1-16, 25
		Знать методы и способы проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий	вопросы №1-16, 26
		Знать Формы и методы санитарно-просветительной работы по профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	вопросы №17-20
		Знать Правила проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий	вопросы №1-16, 25, 26
		Знать Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики профессиональных заболеваний	вопросы №27
		Знать Принципы и особенности оздоровительных мероприятий работника (пациента) с профессиональными заболеваниями	вопросы №27-28
		Знать Принципы назначения лечебно-профилактического питания, режима труда и отдыха	вопросы №4-5
		Знать как проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению	вопросы №1-16, 25
		Уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	практические задания №1-5
		Уметь оценивать эффективность профилактической работы по развитию профессиональных заболеваний	практические задания №1-5
		Уметь проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия	практические задания №1-5

	Уметь проводить санитарно-просветительную работу по профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни	практические задания №1-5
	Уметь разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия	практические задания №1-5
	Владеть навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	практические задания №1-5
	Владеть навыками оценки эффективности профилактической работы по развитию профессиональных заболеваний	практические задания №1-5
	Владеть навыками санитарно-гигиенического просвещения	практические задания №1-5

# 13. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Оценка индивидуального и коллективного рисков развития профессиональных заболеваний»

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК - 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

## 2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

### Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

#### Модуль 1 РАСЧЁТ УРОВНЯ РИСКА ОТ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА

##### Тема 1 Модели прогнозирования вероятности вибрационной болезни от локальной вибрации

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Перечень вопросов:*

1. Вибрация, классификация
2. Биомеханические и психофизиологические эффекты действия вибрации
3. Физиологические реакции организма при действии производственной вибрации
4. Расчет вероятности развития профессионального заболевания
5. Профилактика вибрационной болезни
6. Модели прогнозирования вероятности вибрационной болезни от локальной вибрации

*Ситуационная задача №1:*

Рабочий А, со стажем работы 25 лет. Эквивалентное корректированное ускорение локальной производственной вибрации составило  $1,12 \text{ м/с}^2$

**Задание:**

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития профессионального заболевания от воздействия общей производственной вибрации

*Ситуационная задача №2:*

Рабочий А, со стажем работы 25 лет. Эквивалентное корректированное ускорение общей производственной вибрации составило  $1,12 \text{ м/с}^2$

**Задание:**

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития профессионального заболевания от воздействия общей вибрации

##### Тема 2 Прогнозирование вероятности заболеваний пылевой этиологии

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для самостоятельного изучения:*

1. Методические вопросы оценки превышения ПДК
2. Количественная оценка риска при комбинированном действии химических веществ
3. Структура и степень профессионального риска.
4. Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия
5. Гигиеническое значение и биологическое действие АПФД
6. Гигиеническая регламентация АПФД
7. Прогнозирование вероятности заболеваний пылевой этиологии

*Ситуационная задача №1:*

Приведите подробное описание расчета интегрального показателя R по модели, разработанной НИИ медицины труда РАМН по методу В.В. Ткачева для прогнозирования риска развития заболеваний пневмокониозами.

*Ситуационная задача №2:*

Приведите подробное описание расчета пылевых экспозиционных доз (ПЭД)

##### Тема 3 Прогнозирование степени охлаждения и его последствий

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для самостоятельного изучения:*

1. Микроклимат, определение
2. Охлаждающий микроклимат
3. Влияние холода на организм человека
4. Влияние холода на работоспособность
5. Риск отморожений и смерти
6. Холодовые заболевания
7. Требования безопасности и приспособления к воздействию холода
8. Профилактика холодового стресса
9. Прогнозирование степени охлаждения и его последствий

*Ситуационная задача №1:*

Приведите подробное описание расчета прогнозирования степени охлаждения и его последствий.

##### Тема 4 Оценка степени перегревания. Риск острого нарушения здоровья

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для самостоятельного изучения:*

1. Микроклимат, определение
2. Нагревающий микроклимат
3. Эффекты перегревания
4. Клинические проявления перегревания
5. Риск острого нарушения здоровья при действии перегревающего микроклимата



## 6. Оценка степени перегрева

*Ситуационная задача №1:*

Приведите подробное описание расчета прогнозирования степени перегрева и его последствий.

**Тема 5 Электромагнитные поля и излучения. Прогнозирование нарушений здоровья**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для самостоятельного изучения:*

1. Электромагнитные поля и излучения, определение
2. Синдромы и заболевания от воздействия ЭМИ
3. Прогнозирование нарушений здоровья

## Модуль 2 РАСЧЕТ УРОВНЯ РИСКА НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ПРОИЗВОДСТВЕННОМ ТРАВМАТИЗМЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ПРЕДПРИЯТИИ

**Тема 1 Расчет показателей производственного травматизма и профзаболеваемости**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Расчет показателей производственного травматизма и профзаболеваемости
2. Методика расчета апостериорных профессиональных рисков
3. Анализ апостериорных показателей профессионального риска
4. Расчет среднего темпа НС к изменения частоты несчастных случаев
5. Расчет прогнозируемой частоты несчастных случаев

*Ситуационная задача №1:*

Разработайте алгоритм расчета показателей производственного травматизма и профзаболеваемости

**Тема 2 Анализ апостериорных показателей профессионального риска**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для самостоятельного изучения:*

1. Анализ апостериорных показателей профессионального риска
2. Расчет среднего темпа НС к изменения частоты несчастных случаев
3. Расчет прогнозируемой частоты несчастных случаев

*Ситуационная задача №1:*

Разработайте алгоритм расчета показателей апостериорных показателей профессионального риска

*Ситуационная задача №2:*

Разработайте алгоритм расчета среднего темпа НС к изменения частоты несчастных случаев

*Ситуационная задача №3:*

Разработайте алгоритм расчета прогнозируемой частоты несчастных случаев

## Модуль 3 ОЦЕНКА И АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА С УЧЕТОМ МНОГОФАКТОРНОГО (КОМПЛЕКСНОГО) ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

**Тема 1 Методы идентификации и оценки опасности рисков**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Проблемы оценки профессиональных рисков
2. Нормативные документы по оценке профессиональных рисков на производстве
3. Подходы, основанные на нормативно-правовых документах по оценке профессиональных рисков
4. Косвенный метод оценки профессиональных рисков на основе определения класса условий труда
5. Косвенный метод оценки профессиональных рисков на основе ранжирования требований
6. Количественная оценка профессиональных рисков по матрице оценки рисков

*Ситуационная задача №1:*

Разработайте алгоритм идентификации и оценки опасности рисков на горнодобывающем производстве

**Тема 2 Методы интегральной оценки условий труда**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Ситуационная задача №1:*

Приведите алгоритм расчета интегральной оценки условий труда для последующего расчета индивидуального профессионального риска (ИПР) работника - вероятности повреждения (утраты) здоровья или смерти, связанная с исполнением работником обязанностей по трудовому договору (контракту) в зависимости от УТ на его РМ и состояния здоровья работника.

**Тема 3 Методика расчета индивидуального профессионального риска здоровью работника**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Ситуационная задача №1:*

Приведите алгоритм расчета индивидуального профессионального риска (ИПР) работника - вероятности повреждения (утраты) здоровья или смерти, связанная с исполнением работником обязанностей по трудовому договору (контракту) в зависимости от УТ на его РМ и состояния здоровья работника.

**Тема 4 Методика расчета коллективных профессиональных рисков**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Ситуационная задача №1:*

Приведите алгоритм расчета коллективных профессиональных рисков.

## Модуль 4 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА С ПОМОЩЬЮ ЭКСПЕРТНЫХ МЕТОДОВ

**Тема 1 Оценка условий труда и промышленной безопасности с помощью системы Файн-Кинни**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Оценка условий труда и промышленной безопасности с помощью системы Файн-Кинни
2. Методика оценки рисков с помощью системы Файн-Кинни

### 3. Характеристика этапов оценки рисков с помощью системы Файн-Кинни

*Ситуационная задача №1:*

Разработайте контрольную карту оценки уровней профессиональных рисков по методу Файн-Кинни для нефтехимического производства

**Тема 2 Количественная оценка условий труда с помощью системы Элмери**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Количественная оценка условий труда с помощью системы Элмери
2. Индекс Элмери, формула расчёта
3. Методика занесения данных наблюдений в протокол

*Ситуационная задача №1:*

Проведите занесение данных в протокол наблюдений по методике Элмери для нефтехимического производства. Рассчитайте индекс Элмери.

### Модуль 5 УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКОМ

**Тема 1 Методы управления профессиональными рисками**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование, решение проблемно-ситуационных задач

*Перечень вопросов для обсуждения:*

1. Управление рисками, понятие
2. Подходы к управлению рисками
3. Методы проверки эффективности внедряемых систем управления профессиональными рисками на производстве

*Ситуационная задача №1:*

Разработайте систему управления профессиональными рисками на нефтехимическом предприятии

*Ситуационная задача №2:*

Разработайте систему управления профессиональными рисками на предприятии по производству мебели

*Ситуационная задача №3:*

Разработайте систему управления профессиональными рисками на предприятии по производству пестицидов

*Ситуационная задача №4:*

Разработайте систему управления профессиональными рисками на горнодобывающем предприятии

*Ситуационная задача №5:*

Разработайте систему управления профессиональными рисками на предприятии по производству антибиотиков

#### Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

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

### 3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Модели прогнозирования вероятности вибрационной болезни от локальной вибрации
2. Прогнозирование вероятности заболеваний пылевой этиологии
3. Прогнозирование степени охлаждения и его последствий
4. Оценка степени перегревания. Риск острого нарушения здоровья
5. Электромагнитные поля и излучения. Прогнозирование нарушений здоровья

6. Расчет показателей производственного травматизма и профзаболеваемости
7. Анализ апостериорных показателей профессионального риска
8. Оценка и анализ профессионального риска с учетом многофакторного (комплексного) воздействия вредных факторов производственной среды
  - Методы идентификации и оценки опасности рисков
9. Методы интегральной оценки условий труда
10. Методика расчета индивидуального профессионального риска здоровью работника
11. Методика расчета коллективных профессиональных рисков
12. Оценка состояния условий труда и профессионального риска с помощью экспертных методов
13. Оценка условий труда и промышленной безопасности с помощью системы Файн-Кинни
14. Количественная оценка условий труда с помощью системы Элмери
15. Управление профессиональным риском
16. Методы управления профессиональными рисками

### Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

#### Ситуационная задача №1

Рабочий А, со стажем работы 25 лет. Эквивалентное корректированное ускорение общей производственной вибрации составило 1,12 м/с<sup>2</sup>

#### Задание:

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития вибрационной болезни

#### Эталон ответа:

Для определения вероятности жалоб на боли в нижней части спины (А) и синдрома вегетативно-сенсорной полиневропатии (Б) расчетная формула имеет вид (НИИМТ РАМН Измеров Н.Ф., Суворов Г.А., 1992):

$$C_A = \frac{a^2 \times T}{4}, \quad (1)$$

$$C_B = \frac{a^2 \times \sqrt{T}}{2}, \quad (2)$$

где: С – вероятность синдрома А или Б, %;

а – эквивалентное корректированное ускорение, м/с<sup>2</sup>;

Т – стаж работы, лет.

$$C_A = (1,12^2 \times 25) / 4$$

$$C_A = 81,2\%$$

$$C_B = (1,12^2 \times \sqrt{25}) / 2$$

$$C_B = 3,14\%$$

#### Ситуационная задача №2

Рабочий А, со стажем работы 15 лет. Эквивалентное корректированное ускорение общей производственной вибрации составило 2,2 м/с<sup>2</sup>

#### Задание:

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития вибрационной болезни

#### Эталон ответа:

Для определения вероятности жалоб на боли в нижней части спины (А) и синдрома вегетативно-сенсорной полиневропатии (Б) расчетная формула имеет вид (НИИМТ РАМН Измеров Н.Ф., Суворов Г.А., 1992):

$$C_A = \frac{a^2 \times T}{4}, \quad (1)$$

$$C_B = \frac{a^2 \times \sqrt{T}}{2}, \quad (2)$$

где: С – вероятность синдрома А или Б, %;

а – эквивалентное корректированное ускорение, м/с<sup>2</sup>;

Т – стаж работы, лет.

$$C_A = (2,2^2 \times 15) / 4$$

$$C_A = 18,2 \%$$

$$C_B = (2,2^2 \times \sqrt{15}) / 2$$

$$C_B = 9,3 \%$$

#### Ситуационная задача №3

В литературе имеется ряд моделей (зависимостей доза-эффект) для расчета вероятности развития ВБ в зависимости от уровня ЛВ и продолжительности воздействия.

Они основаны на разных клинических критериях: в зарубежной литературе – это синдром «белых пальцев», в отечественной – ВБ разной степени.

#### Задание:

1. Приведите примеры моделей для расчёта зависимостей развития вибрационной болезни

Эталон ответа:  
Модель 1.

В таблице дана длительность воздействия ЛВ до появления сосудистых расстройств в зависимости от эквивалентного скорректированного значения виброускорения по стандарту ИСО 5349.2 (1986); за критерий принят синдром «белых пальцев» по Стокгольмской классификации

### Стаж работы до развития синдрома «белых пальцев» для различной процентной группы лиц в зависимости от уровня вибрации по ИСО 5349.2 (модель 1)

Эквивалентное скорректированное значение виброускорения,	Ожидаемое количество лиц с вибрационными нарушениями, %				
	10	20	30	40	50
	Стаж, годы				
2	15	23	более 25	более 25	более 25
5	6	9	11	12	14
10	3	4	5	6	7
20	1	2	2	3	3
31	Менее 1	Менее 1	Менее 1	1	1

Эта зависимость выражается формулой:

$$C = \left[ \frac{a_{\text{эkv.}(4)} * T_F}{95} \right]^2 * 100\%, \quad (3)$$

где: C – ожидаемый процент лиц с вибрационными нарушениями;

$a_{\text{эkv.}(4)}$  – частотно-взвешенное эквивалентное (по энергии) виброускорение, приведенное к 4 ч воздействия в смену,  $\text{м/с}^2$ ;

$T_F$  – время экспозиции вибрации до появления признаков «белых пальцев», лет.

Модель 2.  
Для прогнозирования вероятности ВБ I степени для рабочих машиностроительных предприятий модель имеет вид:

$$\ln T = -20 \ln L + C_p, \quad (4)$$

где: T – латентный период развития ВБ, годы;

L – эквивалентный скорректированный уровень виброускорения, дБ;

$C_p$  – коэффициент, зависящий от частоты (или вероятности p) развития ВБ.

Модель 3.  
Для прогнозирования вероятности ВБ I-II степени для рабочих машиностроительных предприятий модель имеет вид:

$$L_c = 1,54 (0,25 L_v + L_T - 38), \quad (5)$$

где:  $L_c = 10 \lg(C/C_0)$ ;

$C_0 = 1\%$ ;

C – вероятность ВБ, %;

$L_v$  – уровень виброускорения, дБ.

Сопоставление вероятности ВБ по трем указанным выше моделям для стажа работы в контакте с вибрацией 10 и 20 лет для разных классов условий труда представлено в таблице:

## Вероятность развития вибрационной болезни в зависимости от уровня вибрации

Класс условий труда	Синдром «белых пальцев» по стандарту ИСО 5349.2 (модель 1)		ВБ I степени (модель 2) [10]		ВБ I-II степени (модель 3) [11]	
	10 лет	20 лет	10 лет	20 лет	10 лет	20 лет
	Вероятность ВБ, %					
2	10	35	<10	<10	1	2,5
3.1	18	>50	<10	12	1,5	4
3.2	35	>50	<10	19	1,8	5
3.3	>50	>50	14	28	2,5	6
3.4	>50	>50	24	38	3,2	9
4	>50	>50	32	>50	4	12

### Латентность вибрационной болезни

Показателями профессионального риска при действии ЛВ являются как вероятность ВБ, так и ее латентный период. Сроки развития ВБ представленные в таблице:

### Сроки развития ВБ в виброопасных профессиях\*

Профессиональные группы	Эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ	Латентный период ВБ, годы
Обрубщик литья	127	10,8 $\pm$ 0,3
Наждачник	125	12,1 $\pm$ 0,7
Вальщик леса	124	14,4 $\pm$ 0,4
Шлифовщик	122	14,5 $\pm$ 0,6
Слесарь механосборочных работ	119	16,8 $\pm$ 0,6
Стерженщик	118	17,4 $\pm$ 1,2
Горнорабочий очистного забоя	120	17,8 $\pm$ 0,5
Бурильщик	120	17,9 $\pm$ 0,8
Проходчик	120	18,1 $\pm$ 1,4
Формовщик	128	18,2 $\pm$ 0,8
Клепальщик	115	20,1 $\pm$ 1,2

Средние значения массы ручных машин и дополнительный риск ВБ представлены в таблице:

### Силовые характеристики ручных машин и дополнительный риск ВБ

Показатели	Масса ручной машины, кг			
	1	3	5	10
Увеличение риска ВБ, раз:				
- модель 3	1,1	1,2	1,3	1,6
- модель 1 (ИСО 5349.2)	1,1	1,4	1,7	2,6

### Ситуационная задача №4:

На производстве на организм работающих действует комплекс химических веществ

### Эталон ответа:

Оценка риска здоровью осуществляется расчетным способом с использованием уравнений индивидуальных порогов:

а) вещества с остро направленным механизмом действия  
$$\text{Prob} = -2.1 + 2.1 * \lg(C/\text{ПДКр.з}) * \lg(T) \quad (8)$$

б) аэрозоли преимущественно фиброгенного действия  
$$\text{Prob} = -2.0 + 1.55 * \lg(C/\text{ПДКр.з}) * \lg(T) \quad (9)$$

в) металлы, оксиды металлов  
$$\text{Prob} = -2.1 + 1.2 * \lg(C/\text{ПДКр.з}) * \lg(T) \quad (10)$$

г) общее уравнение  
$$\text{Prob} = -2.2 + 1.6 * \lg(C/\text{ПДКр.з}) * \lg(T) , \quad (11)$$

где: С – фактическая среднесменная концентрация, мг/м<sup>3</sup>;  
ПДКр.з. – предельно допустимая концентрация для рабочей зоны,  
мг/м<sup>3</sup>;

Т – рабочий стаж в годах;

Prob – промежуточный коэффициент, который связан с риском (Risk) в соответствии со стандартным нормально-вероятностным распределением частоты эффектов

Уровень профессионального риска определяется по таблице нормально-вероятностного распределения и характеризуется критическим при Risk от 16% до 25 %, высоким от 5% до 16% и приемлемым от 2% до 5 %.

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Оценка индивидуального и коллективного рисков развития профессиональных заболеваний»

## ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 5

I. Профессиональный риск, понятие, характеристика, классификация

II. Методы интегральной оценки условий труда

III. Рабочий А, со стажем работы 15 лет. Эквивалентное скорректированное ускорение общей производственной вибрации составило 2,2 м/с<sup>2</sup>

Задание:

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития вибрационной болезни

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей, обеспечивающих создание безопасных условий труда / снижение неблагоприятного воздействия профессиональных вредностей среди работающего населения	вопросы №1-16
		Знать Физиологические методы изучения влияния трудовой деятельности на организм человека	вопросы №1-16
		Знать Гигиеническую оценку опасности условий труда	вопросы №1-16
		Знать Биологическое действие физических, химических, биологических производственных факторов, а также тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающего человека	вопросы №1-16
		Знать Принципы разработки профилактических мероприятий для работников, находящихся под влиянием воздействия производственных факторов различной природы и интенсивности	вопросы №1-16
		Знать Методики расчёта индивидуальных и коллективных профессиональных рисков здоровью работников	вопросы №1-16
		Уметь проводить сбор необходимой информации для расчета индивидуальных и коллективных профессиональных рисков здоровью работников	практические задания №1-4
		Уметь проводить расчёт различными методами индивидуальных и коллективных профессиональных рисков здоровью работников	практические задания №1-4
		Владеть навыками расчета и управления индивидуальными и коллективными профессиональными рисками здоровью работников	практические задания №1-4

# 14. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов по производственной (клинической) практике по профпатологии

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются следующие компетенции:

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

**ПК-4** – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

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

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями

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

**ПК-9** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**ПК-10** – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ПК-11** – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

## 2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета с оценкой проводится по контролю освоения практических навыков и практического опыта, отраженных в дневнике и отчете о прохождении клинической практики (*образцы дневника и отчета с перечнем практических навыков представлены в методических рекомендациях для ординаторов по прохождению практики*).

### Критерии оценивания на зачете по практике

**«ОТЛИЧНО».** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствии с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**«ХОРОШО».** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками.

В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

### Перечень для проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта

№	Вид умения, навыка
1	<b>Диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и отравлений, связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией</b>
1.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у работника (пациента) (его законного представителя)
1.2	Анализ информации, полученной от работника (пациента) (его законного представителя)
1.3	Проведение физикального обследования работника (пациента) (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
1.4	Интерпретация и анализ результатов физикального обследования работника (пациента)
1.5	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния работника (пациента)
1.6	Определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
1.7	Выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников
1.8	Формирование групп риска развития профессиональных заболеваний, выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
1.9	Выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
1.10	Формулировка предварительного диагноза профессионального заболевания и отравлений, связанных с условиями труда, составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
1.11	Направление работника (пациента) на лабораторные и инструментальные исследования, а так же к врачам специалистам, при наличии медицинских показаний
1.12	Интерпретация результатов медицинских осмотров врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных исследований работника (пациента)
1.13	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) в целях установления наличия профессионального заболевания с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) и Перечня профессиональных заболеваний
1.14	Оформление медицинской документации по результатам медицинского осмотра (обследования) и клиническим данным состояния здоровья работника (пациента) при установлении наличия предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания и отравлений, связанных с условиями труда
1.15	Установление предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) в соответствии с нормативно-правовыми актами и МКБ
1.16	Оформление, сбор и подготовка документов пациента для предоставления в центр профпатологии
1.17	Интерпретация данных об условиях труда работника, медицинской документации, содержащей клинические данные состояния здоровья в целях установления заключительного острого или хронического профессионального заболевания (отравления)
1.18	Оформление медицинской документации (извещение, заключение)
2	<b>Лечение и реабилитация пациентов (работников) с профессиональными заболеваниями и отравлениями, связанными с</b>



	<b>условиями труда</b>
2.1	Разработка плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием
2.2	Назначение и оценка эффективности применения лекарственных препаратов пациентам с профессиональными заболеваниями
2.3	Назначение и оценка эффективности применения медицинских изделий пациентам с профессиональными заболеваниями
2.4	Назначение и оценка эффективности применения немедикаментозного лечения пациентам с профессиональными заболеваниями
2.5	Назначение и оценка эффективности применения лечебного питания пациентам с профессиональными заболеваниями
2.6	Оценка динамики течения профессионального заболевания после санаторно-курортного лечения, реализации индивидуальных программ реабилитации
2.7	Оказание медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях
<b>3</b>	<b>Профилактика развития и прогрессирования профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда</b>
3.1	Разработка мероприятий по первичной и вторичной профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда
3.2	Назначение профилактических мероприятий работникам (пациентам) из группы риска развития профессионального заболевания и профессиональной непригодности
3.3	Проведение диспансерного наблюдения за работниками (пациентами) с группами риска развития профессиональных заболеваний
3.4	Оценка эффективности профилактической работы по развитию профессиональных заболеваний

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК 1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Иметь практический опыт использовать способы и методы организации, проведения и контроля мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда; использовать способы и методы диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда; использовать приёмы проведения экспертизы по установлению связи заболеваний с профессией	практический задание № 3.1-3.4
	ПК 2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Иметь практический опыт составления плана обследования, видов, объемов необходимых лабораторных, функциональных исследований с учётом вредных и опасных производственных факторов, работ и профессий лицу, поступающему на работу, или работнику (пациенту), подлежащему периодическому (внеочередному) медицинскому осмотру; навыками интерпретации и анализа медицинской документации и заключений врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья работника(пациента) или лица, поступающего на работу поручаемой ему работе; раннего выявления и профилактики заболеваний (в том числе профессиональных)	практический задание № 3.1-3.4
	ПК 4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Иметь практический опыт сбора и анализа по данным медицинской документации, информационно-аналитических медицинских систем показателей санитарно-гигиенической характеристики условий труда, медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности	практический задание № 1.1-1.2, 3.1, 3.4
	ПК 5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Иметь практический опыт интерпретации и анализа результатов обследования работника (пациента); проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировки предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами; анализа и интерпретации данных об условиях труда работника, результатов СОУТ и производственного контроля, предварительных и периодических медицинских осмотров, профмаршрута, медицинской документации, содержащей клинические данные состояния здоровья	практический задание № 1.1-1.18
	ПК 6.	Иметь практический опыт разработки	практический задание № 1.1-1.18

	готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями	плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; назначения, оценки эффективности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания	
	ПК 8. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Иметь практический опыт назначения мероприятий по медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях; направления работника (пациента) с установленными диагнозом острого или хронического профессионального заболевания на санаторно-курортное лечение; использования методик и способов оценки эффективности и безопасности мероприятий при назначении санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации работника (пациента) с профессиональным заболеванием; разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида; использования порядков оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи при санаторно-курортном лечении пациентов с профессиональными заболеваниями	практический задание № 2.1-2.6
	ПК 9. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Иметь практический опыт проведения санитарно-просветительной работы по профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда	практический задание № 3.1-3.2
	ПК 10. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Иметь практический опыт разработки плана мероприятий по первичной и вторичной профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда; навыками проведения диспансерного наблюдения за работниками (пациентами) с группами риска развития профессиональных заболеваний; навыками составления плана и оценивать эффективность мероприятий по вторичной профилактике профессиональных заболеваний и профессиональной непригодности	практический задание № 3.1-3.2
	ПК 11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Иметь практический опыт расчета и анализа показателей, характеризующие деятельность медицинской организации; навыками анализа обеспечения требований и правил внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «профпатология», в том числе в форме электронного документа	практический задание № 3.3-3.4

# 15. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов по производственной (клинической) практике: Периодические медицинские осмотры

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются следующие компетенции:

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

## 2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета с оценкой проводится по контролю освоения практических навыков и практического опыта, отраженных в дневнике и отчете о прохождении клинической практики (*образцы дневника и отчета с перечнем практических навыков представлены в методических рекомендациях для ординаторов по прохождению практики*).

### Критерии оценивания на зачете по практике

**«ОТЛИЧНО».** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствии с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**«ХОРОШО».** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**«УДОВОЛЕТВОРИТЕЛЬНО».** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации и уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками.

В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**«НЕУДОВОЛЕТВОРИТЕЛЬНО».** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

### Перечень для проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта

№	Вид умения, навыка	Выполнение
<b>1</b>	<b>Обязательные медицинские осмотры</b>	
1.1	Участие в организации и проведении предварительных медицинских осмотров	
1.2	Участие в организации и проведении периодических медицинских осмотров	
1.3	Участие в организации и проведении внеочередных медицинских осмотров	
<b>2</b>	<b>Методика обследования лица, поступающего на работу / работника, подлежащего периодическому (внеочередному) медицинскому осмотру</b>	
2.1	Сбор жалоб и анамнеза	
2.2	Физикальное обследование	
2.3	Определение объема медицинского осмотра	
<b>3</b>	<b>Выявление профессиональных заболеваний и их начальных признаков</b>	
3.1	Анализ медицинской документации, заключений врачей-специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований для выявления профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда	
3.2	Установления профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда	

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
ПК 2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими и больными	Иметь практический опыт оставления лицу, поступающему на работу или работнику (пациенту), подлежащему периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, плана обследования необходимыми врачами-специалистами, а также видов и объемов необходимых лабораторных и функциональных исследований, в том числе, с учетом вредных и опасных производственных факторов, работ и профессий	практический задание № 1.1, 2.1-2.3
	Иметь практический опыт сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у лица, поступающего на работу и у работника (пациента), подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру	практический задание № 1.2, 2.1
	Иметь практический опыт физикального обследования лица, поступающего на работу и работника (пациента), подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, при проведении медицинского осмотра	практический задание № 1.1-1.3, 2.2
	Иметь практический опыт направления лица, поступающего на работу и работника (пациента), подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, для осмотра врачами-специалистами, лабораторных и инструментальных исследований, с учетом вредных и опасных производственных факторов и работ	практический задание № 1.2, 1.3, 2.3
	Иметь практический опыт направления лица, поступающего на работу и работника (пациента), подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, на дополнительные обследования и консультации при наличии медицинских показаний	практический задание № 1.1, 2.3
	Иметь практический опыт интерпретации и анализа медицинской документации, заключений врачей специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья работника (пациента) (или лица, поступающего на работу) поручаемой ему работе, раннего выявления и профилактики заболеваний (в том числе профессиональных)	практический задание № 3.1, 3.2
	Иметь практический опыт интерпретации и анализа медицинской документации, заключений врачей специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований в целях	практический задание № 3.1, 3.2

	<p>выявления у работников (пациентов) профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, формирования групп риска развития профессиональных заболеваний и заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работнику (пациенту) работе непригодности</p>	
	<p>Иметь практический опыт направление лица, поступающего на работу, и работника (пациента), подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, с выявленными медицинскими противопоказаниями к работе на экспертизу профессиональной пригодности</p>	<p>практический задание № 1.22-1.3, 3.2</p>
	<p>Иметь практический опыт выявления работников (пациентов) с подозрением на наличие профессионального заболевания и установление им предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания</p>	<p>практический задание № 3.2</p>
	<p>Иметь практический опыт направления работника (пациента) с установленным предварительным диагнозом острого или хронического профессионального заболевания на экспертизу связи заболевания с профессией</p>	<p>практический задание № 3.1, 3.2</p>

# 16. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации ординаторов по производственной (клинической) практике: Экспертиза связи заболевания с профессией

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-1** - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК-4** - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

## 2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета с оценкой проводится по контролю освоения практических навыков и практического опыта, отраженных в дневнике и отчете о прохождении клинической практики (*образцы дневника и отчета с перечнем практических навыков представлены в методических рекомендациях для ординаторов по прохождению практики*).

### Критерии оценивания на зачете по практике

**«ОТЛИЧНО».** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствии с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**«ХОРОШО».** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками.

В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

### Перечень для проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта

№	Вид умения, навыка
<b>1</b>	<b>Порядок организации экспертизы связи заболевания с профессией</b>
1.1	Работа с нормативно-правовой основой расследования и учета профессиональной заболеваемости
<b>2</b>	<b>Методика экспертизы связи заболевания с профессией</b>
2.1	Сбор жалоб и анамнеза жизни и заболевания для экспертизы связи заболевания с профессией
2.2	Анализ результатов обязательных медицинских осмотров, работника подлежащего экспертизе
2.3	Анализ документации по оценке и характеристике условий труда работника, подлежащего экспертизе
2.4	Формулировка диагноза профессионального заболевания
2.5	Обоснование и формулировка решения по экспертизе связи заболевания с профессией

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
ПК 1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Иметь практический опыт проведения экспертизы по установлению связи заболеваний с профессией	практическое задание №1.1, 2.5

<p>ПК 4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Иметь практический опыт сбора и анализа данных медицинской документации, показателей санитарно-гигиенической характеристики условий труда в целях установления связи заболеваний с условиями труда</p>	<p>практическое задание №1.1, 2.1-2.4</p>
---	---	---

# 17. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.44 Профпатология

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе обучения в ординатуре знаний, умений и навыков по каждой **компетенции**, установленной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 32.08.07 ОБЩАЯ ГИГИЕНА:

**УК-1** – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**УК-2** - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

**УК-3** - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК-2** – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

**ПК-3** – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

**ПК-4** – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

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

**ПК-6** – готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями

**ПК-7** – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

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

**ПК-9** – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**ПК-10** – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ПК-11** – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**ПК-12** – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Государственная итоговая аттестация в виде выпускного экзамена по специальности проводится в 2 этапа: сдача практических навыков, экзамен в устной форме по экзаменационным билетам.

## 2. Оценочные материалы

**1 этап государственной аттестации – сдача практических навыков (решение ситуационных задач).**

### Задачи для оценки практических навыков.

#### Ситуационная задача №1:

На производстве применяются транспортеры для транспортировки пылящих материалов постоянные рабочие места, связанные с эксплуатацией, обслуживанием и наблюдением за работой транспортных систем, оборудуются средствами пылеудаления и (или) пылеподавления

Задание:

1. Дайте характеристику технологическим санитарно-профилактическим мероприятиям для снижения неблагоприятного влияния производственной пыли

#### Ситуационная задача №2:

На производстве предусматривается использование работающими средств индивидуальной защиты

Задание:

1. Укажите как рассчитывается количество аварийных средств индивидуальной защиты для работников на производстве?

#### Ситуационная задача №3:

На производстве предусматриваются пескоструйные работы. При этом, подача песка проводится вручную работниками; площадке не предусмотрены способы подавления пыли в процессе ее образования с применением воды или других средств.

Задание:

1. Оцените безопасность условий труда работающих на данном производстве.
2. Разработайте предложения по снижению неблагоприятного влияния производственных факторов с помощью санитарно-профилактических мероприятий.

#### Ситуационная задача №4:

В производственном цеху, в котором проводятся работы, сопровождающиеся выделением производственной пыли и копоти при санитарно-гигиеническом обследовании установлено, что уборка производственного помещения проводится ежедневно и сопровождается влажной обработкой пола и рабочего оборудования, раз в неделю проводится влажная обработка стен цеха. При визуальном контроле воздухопроводы вентиляционных систем, проёмы окон, арматура освещения сильно загрязнена.

Задание:

1. Укажите кратность уборки производственного цеха и его оборудования в целях исключения вторичного загрязнения воздуха рабочей зоны, ухудшения параметров световой среды

#### Ситуационная задача №5:

Работник К., 53 года, работает на нефтеперерабатывающем предприятии чистильщиком. Нередко ему приходится производить ремонтные работы оборудования, при этом обычно наблюдается загрязнение кожи смазочными материалами, нефтепродуктами. В анамнезе простудные заболевания.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст. В неврологическом статусе легкая асимметрия носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной. Гипергидроз, гиперсаливация. В крови умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Укажите перечень производственных факторов, которые воздействуют на работника
2. Укажите профессиональное заболевание, которое согласно данным обследования, сформировалось у работника  
нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
3. Укажите основные санитарно-профилактические мероприятия для работников данной профессии для снижения риска развития профессиональной интоксикации свинцом

#### Ситуационная задача №6:

При оценке условий труда установлено, что тяжесть и напряженность трудового процесса у работников вредные 1 степени (класс 3.1).

Задание:

1. Укажите перечень мероприятий для снижения условий труда до допустимых?
2. Укажите нормативно-методический документ, определяющий перечень мероприятий для обеспечения допустимых величин по показателям тяжести и

напряженности труда для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

*Ситуационная задача №7:*

В механическом цехе производится обработка металла резанием на фрезерных и токарных станках (категория труда – тяжелый труд 1-й степени). В течение смены все рабочие подвергаются действию шума. Инструментальные замеры шума на рабочих местах показали следующие уровни: 84, 90 и 92 дБА.

1. Определите средний уровень шума в цехе.
2. Определите класс условий труда в зависимости от уровня шума.
3. Составьте перечень профилактических мероприятий.

*Ситуационная задача №8:*

1. Повар Ж., 42 года, работает поваром в детском саду, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, отеки на нижних конечностях. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь у мамы. При обследовании: вес 96 кг., рост 150 см. АД 135/80 мм. рт. ст., сахар крови натощак 11 ммоль/л. Общий холестерин 6,5 ммоль/л.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий

*Ситуационная задача №9:*

Работник машиностроительного завода 46 лет при профилактическом осмотре с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку. Из анамнеза: курит по 1 пачке сигарет в день, в течение 30 лет. В поликлинику ранее не обращался. При осмотре: кожные покровы цианотичные, ногти в виде «часовых стекол», грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно звук коробочный, при аускультации дыхание жесткое, хрипы сухие свистящие по всем полям. АД на обеих руках (пр. 135/90 мм. рт. ст., лев. 138/90мм.рт.ст.). Вес 80 кг, рост 175 см.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Дайте рекомендации по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

*Ситуационная задача №10:*

Оператор на нефтегазо-химическом заводе, 30 лет. Рост - 172 см, вес – 89 кг. Курит по 15 сигарет в день в течение 10 лет. Отец умер в сорок лет от острого коронарного синдрома.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

*Ситуационная задача №11:*

Женщина, 57 лет, работает бухгалтером, предъявляет жалобы на головную боль, возникающую на фоне подъема артериального давления, одышку при быстрой ходьбе, кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты, боли в крупных суставах, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров воды в день). Из анамнеза: повышение артериального давления отмечает в течение 3 лет, с максимальными цифрами АД до 175/105 мм. рт. ст., регулярно гипотензивное лечение не получает, периодически принимает таб. капотен 0,25 мг под язык при высоких цифрах АД. Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день, в течение 10 лет. В поликлинику ранее не обращалась, обследования не проходила. При осмотре: вес 100 кг, рост 163 см, кожные покровы сухие, следы расчесов. При измерении АД на обеих руках (пр. 165/95 мм.рт.ст., лев. 168/97 мм.рт.ст.), при аускультации дыхание жесткое, хрипы сухие по всем полям. Отеки на нижних конечностях.

Задание:

1. Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию;
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

*Ситуационная задача №12:*

Медицинская сестра Л., 34 лет, работает экономистом, жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Развивалась нормально. Менструации с 13 лет, регулярные. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости в V межреберье на I см. кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Ортнера положительный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте диету. Рассчитайте суточную энергетическую ценность рациона
3. Разработайте программу профилактических и оздоровительных мероприятий.

*Ситуационная задача №13:*

В городе Н, численностью населения 500 000 человек, из которых 300 000 человек число работающих. Анализ заболеваемости населения показал, что онкологическими заболеваниями страдают 1000 человек, из них 500 работающих. За прошлый год (2018) умерло от онкологических заболеваний 50 человек, из них 35 работающих.

Среднегодовая численность населения в 2018 году составила 498 000 человек, где 285 000 работающих.

Задание:

1. Сравните заболеваемость онкологическими болезнями работающих относительно данных всего населения города Н.
2. Сравните смертность от онкологических заболеваний работающих относительно данных всего населения Н.
3. Укажите, на каких производствах могут воздействовать канцерогенные факторы.

*Ситуационная задача №14:*

Мужчина 48 лет 10 лет работает на производстве винилхлорида.

Задание:

1. Укажите потенциальные риски нозологических форм развития онкологических заболеваний у мужчины, работающем на данном производстве?
2. Укажите перечень мероприятий по снижению канцерогенного риска на производстве

*Ситуационная задача №15:*

Мужчина 55 лет 15 лет работает на деревообрабатывающем мебельном производстве с использованием карбамид-формальдегидных и фенол-формальдегидных смол в закрытых помещениях

Задание:

1. Укажите потенциальные риски нозологических форм развития онкологических заболеваний у мужчины, работающем на данном производстве?
2. Укажите перечень мероприятий по снижению канцерогенного риска на производстве

*Ситуационная задача №16:*

Мужчина 45 лет 8 лет работает на производстве резины и резиновых изделий

Задание:

1. Укажите потенциальные риски нозологических форм развития онкологических заболеваний у мужчины, работающем на данном производстве?
2. Укажите перечень мероприятий по снижению канцерогенного риска на производстве

*Ситуационная задача №17:*



Установлено, что для снижения канцерогенного риска на производстве необходимо провести технологические мероприятия.

Задание:

1. Уточните, какие существуют технологические мероприятия для снижения канцерогенных рисков на производстве

*Ситуационная задача №18:*

В ходе проведения периодического медицинского осмотра работников фабрики «Мебель» врачом-терапевтом было выявлено, у работницы А. подозрение на профессиональное онкологическое заболевание, локализованное в носовой полости. Работница А. 1975 г. р. трудится на фабрике «Мебель» отделочницей на протяжении 12 лет.

Задание:

1. Какие документы необходимо оформить специалистам ЛПУ по окончании проведения периодического медицинского осмотра?
2. Тактика специалиста отдела надзора по гигиене труда Управления РПН в данной ситуации.
3. Действия специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в данной ситуации.
4. Кто подписывает окончательную санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания?
5. Дайте рекомендации по социальной реабилитации отделочницы фабрики «Мебель».

*Ситуационная задача №19:*

Больной С., 46 лет, жалуется на приступообразные боли в суставах пальцев ног и рук. Боли сопровождаются повышением температуры тела. Объективно: больной гиперстенического телосложения. На хрящах ушных раковин мелкие круглые узлы. Суставы стоп резко деформированы. При рентгенографии плюсне-фаланговых суставов в эпифизах костей у суставных поверхностей обнаружены хорошо очерченные бесструктурные круглые очаги.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать в данном случае?
2. Объясните патогенез указанных симптомов.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести для подтверждения данной патологии?
4. Назначьте санаторно-курортное лечение

*Ситуационная задача №20:*

В эндокринное отделение поступила больная С., 28 лет с жалобами на упорные головные боли, резкую общую слабость, сонливость.

В анамнезе: с целью самолечения (страдает псориазом) на протяжении определённого времени пациентка голодала.

Объективно: в контакт вступает неохотно, апатична, изо рта – запах ацетона. Кожные покровы бледные, в области предплечий бляшки чешуйчатого лишая. Дыхание шумное, ЧДД – 14 в 1 мин. Пульс – 60 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Сердечные тоны слегка приглушены. АД – 110/70 мм. рт. ст. Язык покрыт белым налетом. Печень увеличена, плотная. В крови: сахар 2,8 ммоль/л. В моче определяются кетоновые тела.

Дополнительные данные: дыхательный коэффициент равен 0,7; температура тела 36,1°C, азотистый баланс отрицательный.

Задание:

1. Какой патологический процесс развился у больной?
2. Какие признаки мобилизации белка наблюдаются у данной больной?
3. Какой орган играет главную роль в поддержании азотистого гомеостаза?

*Ситуационная задача №21:*

Мужчина, 22 года, поступил в клинику в связи с жалобами на боли в области сердца. Пациент сообщил, что 2 года назад ему был поставлен диагноз стенокардин напряжения. При обследовании выявлены атеросклеротические бляшки в субэпикардальных коронарных артериях и крупных церебральных сосудах. Содержание холестерина в крови, ЛПНП, ЛПВП в плазме крови превышает верхнюю границу нормы в несколько раз. Пациенту произведена биопсия печени, которая выявила снижение количества рецепторов для ЛПНП и ЛПВП.

Задание:

1. Что можно сказать о соотношении липопротеидов в плазме крови у пациента Х.? Классифицируйте данное состояние.
2. Патогенез гиперхолестеринемии у больного.
3. Какова профилактика данной формы патологии?
4. Почему благоприятными условиями для развития атеросклеротических бляшек являются коронарные артерии и крупные церебральные сосуды?

*Ситуационная задача №22:*

Больная Л., 52 лет, работница кондитерской фабрики обратилась к дерматологу с жалобами на кожный зуд и появление гнойничков. Считает себя больной в течение 2 лет. Больная повышенного питания. Из дополнительных жалоб отмечает повышенную утомляемость, сухость во рту. Врач назначил местное лечение, которое оказалось неэффективным.

Задание:

1. К специалисту какого профиля надо направить больную на консультацию?
2. О каком заболевании следует думать в данном случае? Обоснуйте.
3. Какие исследования необходимы для подтверждения этого заболевания?
4. Объясните симптомы патологии у больной.
5. Какое лечение назначил врач с точки зрения принципов терапии данной патологии?

*Ситуационная задача №23:*

Пациент К., 35 лет, маляр, в процессе работы использует нитрокраски, растворенные смесью растворителей, содержащих бензол, концентрация которого в воздухе рабочей зоны превышает предельно-допустимую концентрацию (ПДК) в 2-3 раза. Спустя 12 лет от начала работы стала ощущаться повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, общую слабость, беспричинную слезливость, обильные и длительные (6-7 дней) менструации. При очередном периодическом медицинском осмотре: кожные покровы нормальной окраски, однако имеются кожные геморрагии в области бедер и голеней до 1,5-2 см в диаметре. Положительный симптом шипка. Живот мягкий безболезненный, десны при надавливании кровоточат. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Пульс 80 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт. ст.

Неврологический статус: тремор век, умеренный тремор пальцев вытянутых рук. Гиперестезия по тыльной и гипестезия по ладонной поверхности кистей рук. Ладони мокрые, сухожильные рефлексы живые. Разлитой дермографизм. Гемограмма: WBC- 3,11 x 10<sup>9</sup>/л, RBC - 3,22x 10<sup>12</sup>/л, HGB -105 г/л, HCT - 45,5%, PLT - 190,0 x 10<sup>3</sup>/мл, СОЭ - 20 мм/час, LYM – 43%, MXD - 13%, NEUT - 44%, ретикулоциты - 15 0/00, время кровотечения 5 мин.

Картина стерильного костномозгового пунктата: общее количество миелокариоцитов снижено (45%), незначительное снижение элементов миелоидного ряда. Повторный анализ крови через 2 месяца после отстранения от контакта с бензолом имеет тенденцию к нормализации.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Свяжите изменения с условиями труда и стажем работы.
3. Укажите характерные синдромы для данного заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте лечение, выпишите рецепт.
7. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации по трудоустройству

*Ситуационная задача №24:*

Пациент Л., 43 года, работает в совхозе водителем грузового автотранспорта. Нередко ему приходится производить ремонтные работы автотранспорта, при этом работа сопровождается загрязнением рук смазочными материалами, двигательным топливом, этилированным бензином. В анамнезе простудные заболевания, варикозная болезнь.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд. в мин., АД 110/70 мм.рт.ст.

В неврологическом статусе отмечается легкая асимметрия носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной.

Наблюдается гипергидроз, гиперсаливация. Показатели клинического анализа крови – умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
3. Назначьте лечение, выпишите рецепт.
4. В наблюдении какого специалиста нуждается больной?
5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.
6. Обоснуйте медико-социальную реабилитацию

*Ситуационная задача №25:*

Больная Т., 44 года, в течение 23 лет работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт со свинцом. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль, усиливающуюся при волнении, к концу рабочего дня, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов - над легочными полями выслушивается везикулярное дыхание. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, АД 150/100 мм.рт.ст. При осмотре выявлены равномерное оживление сухожильных и периостальных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, разлитой, стойкий, общий гипергидроз. Щитовидная железа не увеличена. АЛК мочи до 110 мкмоль/г креатинина КП мочи 450 нмоль на 1 г креатинина, ретикулоциты 25 %, базофильно-зернистые эритроциты 40 %.

Содержание гемоглобина и эритроцитов в пределах нормы, уровень свинца в крови 50 мкг%.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие клинические синдромы характерны для данного заболевания?
3. Составьте план обследования, необходимый для формулировки окончательного диагноза.
4. Нужны ли дополнительные методы исследования, если да, то какие?
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Проведите врачебно-трудовую экспертизу, дайте рекомендации

*Ситуационная задача №26:*

Больной С., 53 года, работает на нефтеперерабатывающем предприятии чистильщиком. Нередко ему приходится производить ремонтные работы оборудования, при этом обычно наблюдается загрязнение кожи смазочными материалами, нефтепродуктами. В анамнезе простудные заболевания.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст. В неврологическом статусе легкая асимметрия носогубных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной. Гипергидроз, гиперсаливация. В крови умеренный лейкоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести данному больному для подтверждения заболевания?
3. Назначьте лечение.
4. В наблюдении какого специалиста нуждается больной?
3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

*Ситуационная задача №27:*

Больная К., 48 лет, маляр, в процессе работы использует красители, растворенные смесью растворителей, содержащих бензол, концентрация которого в воздухе рабочей зоны превышает допустимый уровень в 2-3 раза по данным специальной оценки труда. Спустя 12 лет после начала работы стала ощущать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, общую слабость, беспричинную слезливость, обильные и длительные (6-7 дней) менструации. При очередном медицинском осмотре: кожные покровы нормальной окраски, кожные геморрагии в области бедер и голени до 1,5-2 см в диаметре, десны при надавливании кровоточат. Положительный симптом щипка.

Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Неврологически: тремор век, умеренный тремор пальцев вытянутых рук. Гиперестезия по тыльной и гипостезия по ладонной поверхности кистей рук. Ладони мокрые, сухожильные рефлексы живые, надкостничные на руках с расширенной зоной. Розовый разлитой дермографизм. Анализ крови: НЬ - 105 г/л, эр. - 3,2-1012 /л, ЦП - 0,98 , лейкоц. - 3,0-109 /л, лимф. - 43 %, мон. - 8 %, эоз. - 3 %, баз. - 0 %, п/я - 7%, с/я - 39 %, тромбоциты 90-109 /л, ретикулоциты 15 %, СОЭ 20 мм/ч, время кровотечения 5 мин. Картина стерильного костномозгового пунктата: общее количество миелокарицитов снижено на 45 %, небольшое уменьшение элементов миелоидного ряда. Повторный анализ крови через 10 дней после отстранения от контакта с бензолом: НЬ- 112 г/л, лейкоцитов 3,5-109/л, СОЭ 15 мм/ч.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите характерные синдромы для данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение, проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации по трудоустройству

*Ситуационная задача №28:*

Больной П., 42 года, работает на аккумуляторном заводе. С резкими схваткообразными болями в области живота доставлен в больницу. Жалобы: слабость, боли, повышенная утомляемость, сладковатый вкус во рту.

Из анамнеза выяснено, что еще до работы на предприятии по производству аккумуляторов перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. В последующие двадцать лет болезнь никак не проявлялась, что подтверждается фиброгастроскопическими исследованиями.

Объективно: над легкими перкуторный звук, дыхание везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 64 уд./мин. Живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. До проявления болей были неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было в течение 3 дней, хотя он принимал слабительные средства. Анализ крови: НЬ 90 г/л, число ретикулоцитов 40 %, эритроцитов 4,1х1012/л, число эритроцитов с базофильной зернистостью 66 %; СОЭ 11 мм/ч.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические исследования нужны для подтверждения диагноза?
3. Какие показатели крови и мочи будут подтверждать данный диагноз?
4. Назначьте лечение, проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

*Ситуационная задача №29:*

Больная Ж., 35 лет, работает на заводе 12 лет, имеет контакт с растворителями, содержащими бензол, концентрация которого в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 3 раза. В последнее время отмечает повышенную раздражительность, слабость, слезливость, быструю утомляемость. При объективном осмотре патологии не выявлено. Общий анализ крови: эр. - 3,5-1012/л, НЬ100 г/л, ЛП - 2,8-109/л, тромбоциты - 150-109/л, СОЭ - 20 мм/ч. Б/х крови: сулемовая проба - 1 ед., гамма-глобулины - 20 г/л. На УЗИ - данные о дискинезию желчевыводящих путей.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите ведущие клинические синдромы.

3. Назначьте лечение.
4. Какие виды лечения целесообразно выделить?
5. Проведите ВТЭ.

*Ситуационная задача №30:*

Пациент С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов: склероз большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

Задания:

- 1) установите диагноз;
- 2) назначьте лечение;
- 3) определите трудоспособность больного;

*Ситуационная задача №31:*

В клинику профессиональных болезней поступил тракторист, 38 лет, со стажем работы 14 лет. Жалуется на головные боли, головокружения, боль в поясничной области, иррадирующую в ногу (вплоть до стопы); тошноту и боли в области эпигастрия, снижение аппетита, раздражительность, нарушение сна, снижение слуха. Данные объективного исследования. Клинический анализ крови: эритроциты - 4,2-10<sup>12</sup>, гемоглобин - 141 г/л, лейкоциты - 8,8-10<sup>9</sup>, СОЭ - 12 мм/ч, ретикулоциты - 5 %, сахар - 5,5 ммоль/л. Анализ мочи без патологических изменений. Пульс 85 уд./мин, артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без особых отклонений от нормы. При пальпации живота болезненность в области эпигастрия. Пальпация паравертебральных точек в области поясничного отдела позвоночника болезненна. Легкое снижение болевой чувствительности на конечностях, асимметрия коленных рефлексов. Отмечается выраженное напряжение паравертебральных мышц, уменьшающееся в положении лежа. Положительные лабиринтные пробы - отолитовая реакция II степени. При рентгеноскопии органов брюшной полости умеренное опущение желудка, нарушение его моторной функции. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника явления остеохондроза. Снижение слуховой чувствительности на высоких частотах (4000-8000 Гц) до 50 дБ.

Задания:

- 1) установите предварительный диагноз;
- 2) составьте план обследования для уточнения диагноза;
- 3) назначьте лечение

*Ситуационная задача №32:*

Пациент Т., 32 года, работает формовщиком в течение 6 лет. Ранее работал водителем грузового автотранспорта. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, работа формовщика связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающимся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Спустя 5 лет от начала работы формовщиком он стал замечать появление тупых болей в правой руке, особенно при физических нагрузках. Вскоре присоединились парестезии в пальцах правой кисти в ночное время.

Объективно: мышцы предплечий и плеч развиты хорошо. Справа фасции истончены, пальпируются болезненные уплотнения округлой формы. Наибольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей к кости и правого мыщелка плечевой кости. По результатам динамометрии сила правой руки равна 23 кг, левой - 42 кг.

Задания:

- 1) установите и обоснуйте диагноз;
- 2) назначьте лечение;
- 3) дайте медико-социальный прогноз при данном заболевании;
- 4) определите комплекс реабилитационных мероприятий

*Ситуационная задача №33:*

Пациент Н., 37 лет, в течение 10 лет работает в парфюмерно-косметическом объединении. Работа заключается в навинчивании крышек из пластмасс на тюбики для пасты, крема. За смену завинчивает до 11 тыс. крышек. Обратилась к цеховому врачу с жалобами на слабость в правой руке, боли в правом лучезапястном суставе при выполнении производственных операций, особенно при движениях большого пальца. Боли появились около 3 месяцев назад. Дома принимала анальгин, но значительного облегчения не получала.

Объективно: патологии со стороны внутренних органов не отмечено; движения в правом лучезапястном суставе болезненны, особенно при ульнарном отведении, имеется припухлость в области шиловидного отростка лучевой кости и сглаженность области «анатомической табакерки».

Задания:

- 1) поставьте предварительный диагноз;
- 2) составьте план обследования;
- 3) решите вопрос трудоспособности

*Ситуационная задача №34:*

Пациентка Н., 40 лет, работает на кожевенном заводе увлажнительницей кож. Стаж в этой профессии - 12 лет. В течение рабочей смены поднимает обеими руками до 4000 тяжелых кусков кожи и правой рукой забрасывает их в специальные клетки, высота которых 1,7 м. Два года назад стала отмечать боли в правом плечевом суставе, особенно при одевании, причесывании. Постепенно усиливалась слабость в правой руке.

Объективно: пульс - 74 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД - 125/80 мм.рт.ст. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, зев чистый.

Живот при пальпации безболезненный. Движения в правом плечевом суставе умеренно болезненны, особенно при отведении руки и закладывании за спину. Пальпация большого бугорка правого плеча умеренно болезненна. Мышечная сила слева - 30 кг, справа - 21 кг.

Анализ крови: гемоглобин - 180 г/л, эритроциты - 3,5-10<sup>12</sup> клеток/л, цветовой показатель - 1, лейкоциты - 5,5-10<sup>9</sup> клеток/л, эозинофилы - 1 %, лимфоциты - 38 %, моноциты — 12 %, СОЭ - 14 мм/ч. Анализ мочи без отклонений от нормы. На рентгенограмме шейно-грудного отдела позвоночника костно-деструктивных изменений не выявлено. На рентгенограммах плечевых суставов патологии не имеется.

Задания:

- 1) сформулируйте диагноз;
- 2) назначьте лечение

*Ситуационная задача №35:*

Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

Задание:

Расскажите об основном средстве реабилитации-лечебной физкультуре и спорте. Формы, методы и способы проведения ЛФК.

1. Показания к назначению ЛФК.
2. Методика ЛФК в острый период.
3. Совместимость с другими методами лечения.
4. Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

*Ситуационная задача №36:*

Пациент М, 52 года, шлифовщик. В анамнезе хронический бронхит с обострениями 2-3 раза в год в течение 4 лет, детские инфекции: ветряная оспа, краснуха. Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет. Объективно: рост 187см, вес 65кг, ИМТ=18,6, АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

Задание:

1. Оценить физическое развитие пациента.
2. Дайте определение понятию «реабилитация», цели и виды реабилитации.

3. Какие методы ЛФК возможно рекомендовать?
4. Выберите предпочтительный вид спорта.
5. Сколько всего медицинских групп, перечислите их.

*Ситуационная задача №37:*

Пациент В., 45 лет поступил в центр медицинской реабилитации после стационарного лечения с диагнозом гипертоническая болезнь первой стадии. Назначено: Курс искусственных углекислых ванн  $t +35 \dots +39^\circ\text{C}$  с постепенным снижением  $t$ . Концентрация углекислоты 1-1,5гр./л. Продолжительность 8-10 мин, через день. Курс 12 процедур.

Задание:

1. Какое оборудование используется для проведения этой процедуры?
2. Расскажите о категориях лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации.
3. Какие ощущения должен испытывать в ванне больной?
4. Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
5. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

*Ситуационная задача №38:*

У Пациента В., 45 лет в анамнезе установлена профессиональная хроническая интоксикация свинцом и его соединениями.

Задание:

1. Назначьте план реабилитационных мероприятий

*Ситуационная задача №39:*

У Пациента В., 55 лет вибрационная болезнь.

Задание:

1. Назначьте план реабилитационных мероприятий

*Ситуационная задача №40:*

Рабочий А, со стажем работы 25 лет. Эквивалентное корректированное ускорение общей производственной вибрации составило 1,12 м/с<sup>2</sup>

Задание:

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития вибрационной болезни

*Ситуационная задача №41*

Рабочий А, со стажем работы 15 лет. Эквивалентное корректированное ускорение общей производственной вибрации составило 2,2 м/с<sup>2</sup>

Задание:

1. Дайте оценку условиям труда
2. Рассчитайте вероятность развития вибрационной болезни

*Ситуационная задача №42*

В литературе имеется ряд моделей (зависимостей доза-эффект) для расчета вероятности развития вибрационной болезни в зависимости от уровня локальной вибрации и продолжительности воздействия. Они основаны на разных клинических критериях: в зарубежной литературе – это синдром «белых пальцев», в отечественной – ВБ разной степени.

Задание:

1. Приведите примеры моделей для расчёта зависимостей развития вибрационной болезни

*Ситуационная задача №43:*

На производстве на организм работающих действует комплекс химических веществ

Задание:

1. Приведи формулы расчёта индивидуальных порогов для аэрозолей преимущественно фиброгенного действия

*Ситуационная задача №44:*

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.
3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.
4. Результат лечения:
  - выписан с улучшением;
  - удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).

Задание:

1. Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?
2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?
3. Составьте заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений.

*Ситуационная задача №45:*

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами;
- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

Задание:

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.
2. Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить медицинской организации?

*Ситуационная задача №46:*

Пациенту внезапно стало плохо, он потерял сознание и упал.

Задание:

1. Составьте алгоритм своих действий в данной ситуации

*Ситуационная задача №47:*

У пациента началась фибрилляция желудочков.

Задание:

1. Утоните, в какой ситуации необходимо прекратить проведение СЛР

*Ситуационная задача №48:*

В медицинскую организацию доставлен автослесарь, которого нашли в бессознательном состоянии в гараже предприятия (вентиляция отсутствует), возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует.

Задание:

1. Предположите диагноз.
2. Составьте план обследования

3. Составьте алгоритм лечения
4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

**Ситуационная задача №49:**

Мужчина 36 лет во время ремонта электрического прибора получил электротравму. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосистой покров над ожогом сохранен. Пульс на а. Carotis не определяется. Эскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднимании верхнего века не сужаются. На ЭКГ регистрируются нерегулярные волны и отсутствуют нормальные зубцы.

Задание:

1. Предположите диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Составьте алгоритм лечения
4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

**Ситуационная задача №50:**

Мужчина 64 лет, оператор на газохимическом заводе, страдающий гипертонической болезнью, после внештатной аварийной ситуации, почувствовал сильную головную боль, утратил сознание, упал. Больной госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Состояние тяжелое. Кома III. АД-220/120 мм рт. ст. PS-56 в 1 мин. Левая щека «парусит» при дыхании, 54 левая нога ротирована кнаружи, симптом Бабинского слева, определяется ригидность мышц затылка

Задание:

1. Предположите диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Составьте алгоритм лечения
4. Продемонстрируйте алгоритм оказания медицинской помощи пациенту

**Критерии оценивания сдачи практических навыков**

Критерии оценивания
Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**II этап государственной аттестации: экзамен в устной форме по экзаменационным билетам**

**Вопросы для экзамена в устной форме по экзаменационным билетам**

1. Медицина труда, как основа охраны здоровья работающего населения
2. Профессиональные болезни. Понятие. Классификации. Общие принципы установления связи профессионального заболевания с производственным фактором.
3. Медицина труда – определение, цели, задачи
4. Организация системы охраны здоровья работающего населения
5. Нормативно-правовое регулирование в области охраны здоровья работающего населения
6. Заболеваемость работающего населения
7. Нормативно-правовая основа, регулирующая вопросы в области профессиональной заболеваемости работающего населения
8. Реакции организма на воздействие вредных для здоровья производственных и других факторов
9. Анализ причин формирования показателей здоровья работающих
10. Организационные и методические основы выявления влияния профессиональных факторов на здоровье. Деонтологические аспекты
11. Гигиеническая классификация труда. Понятие о вредных и опасных производственных факторах
12. Критерии оценки вредных и опасных факторов производственной среды и трудовой деятельности
13. Здоровье, понятие, компоненты индивидуального здоровья
14. Популяционное здоровье, медико-статистические показатели оценки популяционного здоровья
15. Медико-статистические показатели оценки состояния здоровья работающего населения
16. Особенности заболеваемости населения, работающих в различных сферах (медицина, сельское хозяйство, промышленность и т.д.)
17. Профессиональные заболевания органов дыхания. Пневмокониозы. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
18. Профессиональные заболевания органов дыхания. Профессиональных бронхит. ХОБЛ. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
19. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Нейросенсорная тугоухость. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
20. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
21. Профессиональные интоксикации. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
22. Профессиональные интоксикации органическими соединениями и раздражающими газами. Понятие, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
23. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания. Острые формы поражения
24. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания. Хронические формы поражения
25. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, вызванные нарушением кроветворения
26. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, обусловленные нарушением синтеза порфиринов и гема, интоксикация свинцом
27. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Заболевания, вызванные нарушением пигмента крови (метгемоглобинемия), карбоксигемоглобинемия
28. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением системы крови. Токсические (гемолитические) анемии
29. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы
30. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением почек и мочеполовых путей
31. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. Общая характеристика, патогенез нейроинтоксикаций. Клинические синдромы при острых и хронических интоксикациях
32. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация сероуглеродом
33. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация ртутью. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
34. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация марганцем. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
35. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы. особенности клинической картины поражения нервной системы в

- зависимости от этиологического фактора. Хроническая интоксикация тетраэтилсвинцом. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
36. Профессиональные остеопатии токсической этиологии. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  37. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  38. Профессиональная бронхиальная астма. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  39. Аллергические заболевания органа зрения. Патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  40. Заболевания, вызываемые воздействием инфразвука. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  41. Заболевания, вызываемые воздействием ультразвука. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  42. Профессиональные заболевания, вызываемые воздействием ионизирующего излучения. Острая лучевая болезнь. Хроническая лучевая болезнь. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  43. Заболевания, связанные с воздействием электромагнитного поля (ЭМП) (проявления: выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы, при воздействии ЭМП диапазона радиочастот - гематологический синдром (лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения), гипоталамический синдром). Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  44. Заболевания, связанные с воздействием неионизирующего излучения. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения. Поражение органа зрения (роговицы глаз, сетчатки), поражение кожи (пигментные невусы, ожоги). Заболевания, связанные с воздействием ультрафиолетового излучения (УФ-излучение) – фотокератит, фотодерматит. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  45. Заболевания, связанные с воздействием неблагоприятных микроклиматических условий. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  46. Заболевания, вызванные изменениями давления газовой и водной среды. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  47. Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем от физического труда. Заболевания периферической нервной системы. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  48. Профессиональные дорсопатии. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  49. Профессиональная дискинезия. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  50. Профессиональные заболевания голосового аппарата. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  51. Профессиональные заболевания органа зрения. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  52. Профессиональный стресс и психическое здоровье работающих. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  53. Профессиональные заболевания, вызываемые антибиотиками, грибами-продуцентами и продуктами микробиологического синтеза. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  54. Профессиональные инфекционные заболевания. Понятие, этиология, патогенез, диагностика, лечение, прогноз, профилактика
  55. Производственно обусловленные заболевания. понятие. Патогенез развития. Лечение. Профилактика.
  56. Роль химических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний
  57. Роль биологических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний
  58. Роль тяжести и напряженности трудового процесса в формировании производственно обусловленных заболеваний
  59. Роль физических производственных факторов в развитии производственно обусловленных заболеваний
  60. Правовое регулирование охраны здоровья работающих подростков
  61. Особенности влияния физических производственных факторов на организм подростков
  62. Особенности влияния химических производственных факторов на организм подростков
  63. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм подростков
  64. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм подростков
  65. Правовое регулирование охраны здоровья работающих беременных женщин
  66. Особенности влияния физических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
  67. Особенности влияния химических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
  68. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм работающих беременных женщин
  69. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающих беременных женщин
  70. Правовое регулирование охраны здоровья работающих кормящих женщин
  71. Особенности влияния физических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
  72. Особенности влияния химических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
  73. Особенности влияния биологических производственных факторов на организм работающих кормящих женщин
  74. Особенности влияния тяжести и напряженности трудового процесса на организм работающих кормящих женщин
  75. Нормативно-методическая документация, регламентирующая вопросы гигиены труда
  76. Классификация факторов производственной среды
  77. Гигиеническая характеристика безопасности/опасности производственных факторов. Классификация условий труда
  78. Гигиенические принципы нормирования в гигиене труда
  79. Физиологические методы изучения влияния трудовой деятельности на организм человека
  80. Классификация профилактических мероприятий для устранения/снижения неблагоприятного воздействия факторов производственной среды
  81. Основные параметры микроклимата, методы его исследования на производстве. Гигиеническое значение отдельных параметров микроклимата. Влияние нагревающего и охлаждающего микроклимата на физиологические функции организма. Профилактика перегревания и переохлаждения организма.
  82. Электромагнитные поля радиочастот. Области использования электромагнитных полей (ЭМП) радиочастот и их физико-гигиеническая оценка. Биологическое действие ЭМП радиочастот, научные основы их гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
  83. Основные источники шума на производстве. Гигиеническая характеристика шума и его биологическое действие на организм. Научные основы гигиенического нормирования шума на производстве. Профилактические мероприятия.
  84. Источники производственной вибрации. Гигиеническая характеристика производственной вибрации. Биологическое действие вибрации на организм. Профилактические мероприятия.
  85. Источники и способы образования пыли на производстве. Понятие и классификации пыли. Гигиеническое значение физических свойств химического состава пыли. Влияние пыли на организм. Пылевые заболевания легких, глаз, кожи от воздействия пыли. Научные основы гигиенического нормирования пыли. Профилактические мероприятия
  86. Классификация производственных ядов. Общая характеристика действия ядов. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния ядов на организм. Научные основы гигиенического нормирования производственных ядов. Профилактические мероприятия.
  87. Металлы и их соединения. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
  88. Раздражающие газы. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
  89. Органические растворители. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
  90. Амидо- и нитросоединения. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия.
  91. Пестициды и биопрепараты. Источники на производстве. Характеристика действия. Острые и хронические профессиональные отравления. Отдаленные последствия влияния на организм. Научные основы гигиенического нормирования. Профилактические мероприятия
  92. Профессиональные зооантропонозы. Классификация.
  93. Профессиональные группы риска заражения профессиональными зооантропонозами
  94. Пути профилактики профессиональных зооантропонозов
  95. Здоровый образ жизни. Понятие. Роль в формировании здоровья работающего населения
  96. Социально-биологические предпосылки повышения роли физической культуры в жизнедеятельности работающего населения
  97. Функции физической активности
  98. Значение рационального питания для здоровья работающего населения
  99. Значение лечебно-профилактического питания для здоровья работающего населения
  100. Биологические ритмы функционирования организма. Циркадные ритмы. Роль в здоровье работающего населения.
  101. Рациональная организация режима дня
  102. Сон как важный фактор здоровья
  103. Табакокурение. Влияние табакокурения на здоровье и течение и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
  104. Употребление алкоголя. Влияние алкоголя на здоровье и течение и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний

105. Употребление наркотических веществ. Влияние наркотических веществ на здоровье и отягощение течения и развитие профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
106. Стресс и способы его регулирования
107. Основные признаки психоэмоционального благополучия
108. Методы регуляции психоэмоционального состояния
109. Личная гигиена. Понятие. Роль в формировании здоровья работающего населения и пациентов с профессиональными заболеваниями
110. Закаливание. Роль закаливания в формировании здоровья работающего населения и пациентов с профессиональными заболеваниями
111. Санитарно-гигиеническое просвещение. Понятие.
112. Принципы санитарно-гигиенического просвещения
113. Формы, средства гигиенического просвещения
114. Консультирование по вопросам здорового образа жизни.
115. Принципы разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни,
116. Принципы разработки программ по снижению потребления алкоголя и табака,
117. Принципы разработки программ по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний,
118. Принципы разработки программ по борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
119. Правила и способы оценки эффективности работы по предупреждению развития профессиональных заболеваний
120. Методы, способы проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий
121. Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики профессиональных заболеваний
122. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий работника (пациента) с профессиональным заболеванием
123. Роль демографической статистики в объективной оценке деятельности онкологической службы
124. Закономерности динамики и структурных изменений онкологической заболеваемости населения различных регионов мира
125. Предмет и содержание онкологической статистики. Объект и единица наблюдения. Статистическая группировка и сводка
126. Стандартизованные показатели онкологической заболеваемости: назначение, причинно-следственные отношения
127. Методология анализа заболеваемости населения злокачественными новообразованиями
128. Профессиональный рак, определение
129. Классификация профессиональных онкологических заболеваний
130. Профессиональные онкологические заболевания органов дыхательной системы
131. Профессиональные онкологические заболевания органов брюшной полости
132. Профессиональные гемобласты
133. Онкологические заболевания кожи
134. Классификация канцерогенных производственных факторов
135. Области применения канцерогенов
136. Мероприятия по профилактике неблагоприятного действия промышленных канцерогенов
137. Санитарно-гигиенические мероприятия
138. Технологические мероприятия
139. Санитарно-технические мероприятия
140. Медико-профилактические мероприятия
141. Канцерогенный риск, понятие.
142. Анализ информации о показателях опасности химических канцерогенов
143. Выбор приоритетных для исследования химических веществ
144. Параметры для оценки канцерогенного риска
145. Оценка риска канцерогенных эффектов
146. Классификация уровней риска
147. 4-Аминобифенил, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 4-Аминобифенила. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии 4-Аминобифенила
148. Асбест, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих асбеста. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, мезотелиома плевры и брюшины, рака гортани, толстой, прямой кишки при действии асбеста
149. Афлатоксины, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих афлатоксинов. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака печени, легких при действии афлатоксинов (В1, а также природная смесь афлатоксинов)
150. Бензидин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бензидина. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии бензидина
151. Бензол, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бензола. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития лейкоза при действии бензола
152. Бенз(а)пирен, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на рабочих бенз(а)пирена. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, кожи при действии бенз(а)пирена
153. Бериллий, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бериллия. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии бериллия и его соединений
154. Бисхлорметилловый и хлорметилловый (технический) эфиры, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих бисхлорметиллового и хлорметиллового (технический) эфиров. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии бисхлорметиллового и хлорметиллового (технический) эфиров
155. Винилхлорид, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих винилхлорида. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития ангиосаркомы печени, рака головного мозга, легкого, лейкоза, лимфомы при действии винилхлорида
156. Кадмий и его соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих кадмия и его соединений. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака органов дыхания и мочевого пузыря, простаты при действии кадмия и его соединений.
157. Иприт сернистый, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих иприта сернистого. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии иприта сернистого
158. Каменноугольные и нефтяные смолы, пеки и их возгоны - характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака кожи, легкого, мочевого пузыря, желудка при действии каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов
159. Минеральные масла (нефтяные и сланцевые) неочищенные и не полностью очищенные, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака кожи, желудка при действии минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных.
160. Мышьяк и его неорганические соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих мышьяка и его неорганических соединений. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого и кожи при действии мышьяка и его неорганических соединений
161. 1-нафтиламин технический, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламин, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака мочевого пузыря при действии 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина
162. Никель, его соединения и смеси соединений никеля, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих никеля, его соединений и смесей соединений никеля. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого, носовой перегородки при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля
163. Тальк, содержащий асбестоподобные волокна, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих талька, содержащего асбестоподобные волокна. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легких, мезотелиома плевры и брюшины при действии талька, содержащего асбестоподобные волокна
164. 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксина - Хрома шестивалентного соединения, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксина - Хрома шестивалентного соединения. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака легкого при действии 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксина - Хрома шестивалентного соединения
165. Эрионит, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих эрионита. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака плевры, брюшины при действии эрионита
166. Этилен оксид, характеристика. Производства, характеризующиеся воздействием на организм рабочих этилена оксида. Гигиеническое нормирование. Патогенез развития рака лимфатической и кровеносной ткани, желудка при действии этилена оксида

- 167.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии веществ группы 2А по классификации МАИР
- 168.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии 4-Аминобифенила
- 169.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии асбеста.
- 170.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии афлотоксинов.
- 171.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бензидина.
- 172.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бензола.
- 173.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бенз(а)пирена
- 174.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бериллия.
- 175.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии бисхлорметилового и хлорметилового (технический) эфиров.
- 176.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии винилхлорида
- 177.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии кадмия и его соединений.
- 178.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии иприта сернистого.
- 179.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии каменноугольных и нефтяных смолы, пеки и их возгонов.
- 180.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии минеральных масел (нефтяные и сланцевые) неочищенных и не полностью очищенных. Гигиеническое нормирование.
- 181.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии мышьяка и его неорганических соединений.
- 182.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии 1-нафтиламина технического, более 0,1 % 2-нафтиламина, 2-нафтиламина. Гигиеническое нормирование
- 183.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии никеля, его соединений и смесей соединений никеля.
- 184.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих талька, содержащего асбестоподобные волокна.
- 185.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих 2,3,7,8-Тетрахлорбензо-пара-диоксида - Хрома шестивалентного соединения
- 186.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих эрионита
- 187.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии на организм рабочих этилена оксида
- 188.Профилактика профессиональных злокачественных новообразований при действии ионизирующего излучения
- 189.Патология терморегуляции. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением процессов терморегуляции.
- 190.Патология тканевого роста. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением процессов тканевого роста.
- 191.Патология иммунной системы. Аллергия. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением процессов иммунной системы и аллергическими реакциями.
- 192.Гипоксии. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся гипоксиями
- 193.Патология водно-электролитного обмена. Отеки. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением водно-электролитного обмена, отёками
- 194.Патология кислотно-основного состояния. Отеки.Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением кислотно-основного состояния
- 195.Патофизиология внешнего дыхания. Характеристика. Профессиональные болезни, сопровождающиеся нарушением внешнего дыхания
- 196.Компенсаторная гиперфункция и гипертрофия миокарда. Ремоделирование миокарда. Сердечная недостаточность. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии органов сердечно-сосудистой системы
- 197.Ишемическое повреждение миокарда. Кардиогенный шок. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии органов сердечно-сосудистой системы
- 198.Патофизиология почек. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии органов мочевыделительной системы
- 199.Патофизиология печени и органов пищеварения. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся типовыми нарушениями патологии печени и органов пищеварения
- 200.Патология системы крови. Анемии. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкозы. Патология системы гемостаза. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся развитием патологии системы крови
- 201.Патология нейроэндокринной регуляции. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся развитием патологии нейроэндокринной регуляции
- 202.Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением периферической нервной системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 203.Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением центральной нервной системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 204.Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением водно-солевой обмена и кислотно-щелочного равновесия. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 205.Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением сердечно-сосудистой системы. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 206.Лекарственные средства, используемые при профессиональных заболеваниях, сопровождающихся поражением системы крови. Характеристика, классификация, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 207.Гормонотерапия при профессиональных заболеваниях. Характеристика, классификация, показания к применению, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 208.Противовоспалительные и противоаллергические лекарственные средства при профессиональных заболеваниях. Характеристика, классификация, показания к применению, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 209.Антимикробные препараты в лечении профессиональных заболеваний. Характеристика, классификация, показания к применению, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 210.Организация питания лиц, подвергающихся воздействию профессиональных вредностей
- 211.Лечебное питание. научные основы питания больного человека
- 212.Основы лечебной кулинарии
- 213.Лечебное питание при профессиональных болезнях органов дыхания
- 214.Лечебное питание при хронических профессиональных интоксикациях с поражением периферической и центральной нервной системы
- 215.Лечебное питание при профессиональных хронических интоксикациях с поражением системы крови
- 216.Определение ЛФК, специфические и неспецифические эффекты.
- 217.Основные принципы применения кинезотерапии.
- 218.Средства ЛФК, виды физических упражнений. Формы применения
- 219.ЛФК. Понятие о двигательных режимах.
- 220.Понятие о механотерапии, виды тренажеров.
- 221.Эрготерапия – методологические аспекты, основные формы.
- 222.Основные виды и средства медицинского массажа.
- 223.Основные виды физических факторов, общие принципы физиотерапии.
- 224.Преформированные физические факторы: основные виды (электротерапия, магнитотерапия, электромагнитные поля, фототерапия, ультразвуковая терапия), общие показания и противопоказания.
- 225.Синдромно-патогенетический и клинико-функциональный подход в физиотерапии. Основные противовоспалительные и анальгетические методы.
- 226.Гипербарическая оксигенация – эффекты, основные показания и противопоказания.
- 227.Рефлексотерапия – определение, виды рефлексогенного воздействия, основные принципы применения. Методы рефлексотерапии.
- 228.Мануальная терапия – основные цели, общие показания и противопоказания. Методы мануальной терапии.
- 229.Определение фитотерапии, особенности применения в медицинской реабилитации.
- 230.Определение ароматерапии, особенности применения в медицинской реабилитации.
- 231.Определение гирудотерапии, особенности применения в медицинской реабилитации.
- 232.Медико-логопедическое воздействие. Медико-логопедическая коррекция у пациентов с поражением ЦНС.
- 233.Основные психологические осложнения, направления социально – психологической реабилитации. Роль медицинского психолога в реабилитационных мероприятиях
- 234.Общие принципы нейрореабилитации. Понятие о нейропластичности, реституции, регенерации, компенсации в нейрореабилитации.
- 235.Шкалы и опросники в нейрореабилитации.
- 236.Основные задачи двигательной реабилитации у пациентов с поражением нервной системы. Частные методики кинезотерапии в нейрореабилитации.



237. Особенности физиотерапевтического лечения в нейрореабилитации
238. Основные периоды в медицинской реабилитации в травматологии и ортопедии
239. Кардиореабилитация, функциональное тестирование.
240. Основные задачи двигательной реабилитации в кардиореабилитации.
241. Особенности физиотерапевтического лечения в кардиореабилитации.
242. Оценка функции внешнего дыхания.
243. Виды дыхательной гимнастики.
244. Модели прогнозирования вероятности вибрационной болезни от локальной вибрации
245. Прогнозирование вероятности заболеваний пылевой этиологии
246. Прогнозирование степени охлаждения и его последствий
247. Оценка степени перегревания. Риск острого нарушения здоровья
248. Электромагнитные поля и излучения. Прогнозирование нарушений здоровья
249. Расчет показателей производственного травматизма и профзаболеваемости
250. Анализ апостериорных показателей профессионального риска
251. Оценка и анализ профессионального риска с учетом многофакторного (комплексного) воздействия вредных факторов производственной среды  
Методы идентификации и оценки опасности рисков
252. Методы интегральной оценки условий труда
253. Методика расчета индивидуального профессионального риска здоровью работника
254. Методика расчета коллективных профессиональных рисков
255. Оценка состояния условий труда и профессионального риска с помощью экспертных методов
256. Оценка условий труда и промышленной безопасности с помощью системы Файн-Кинни
257. Количественная оценка условий труда с помощью системы Элмери
258. Управление профессиональным риском
259. Методы управления профессиональными рисками
260. Нормативно-правовые документы, регламентирующие систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности
261. Основные термины и определения системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности
262. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
263. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
264. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
265. Лицензирование медицинской деятельности
266. Технологии экспертизы качества и безопасности медицинской Система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности
267. Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Медицинские стандарты.
268. Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Экспертная оценка.
269. Средства контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Показатели деятельности медицинской организации, показатели здоровья населения
270. Контроль профессиональных качеств медицинских работников
271. Процедуры лицензирования медицинской, фармацевтической и иных видов деятельности, осуществляемых в сфере охраны здоровья
272. Аккредитация учреждений различных систем здравоохранения
273. Сертификация лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники
274. Внутренний контроль качества медицинской помощи. Врачебная комиссия.
275. Критерии экспертной оценки качества врачебной помощи
276. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых
277. Экстренная медицинская помощь при остром коронарном синдроме
278. Экстренная медицинская помощь при кардиогенном шоке
279. Экстренная медицинская помощь при отеке легких
280. Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
281. Экстренная медицинская помощь при желудочно-кишечном кровотечении
282. Экстренная медицинская помощь при бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы
283. Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии легочной артерии
284. Экстренная медицинская помощь при гипо-, гипергликемии
285. Экстренная медицинская помощь при спонтанном пневмотораксе
286. Экстренная медицинская помощь при остром нарушении мозгового кровообращения
287. Острый токсический бронхит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
288. Острый токсический бронхолит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
289. Токсический отёк лёгких. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
290. Токсическая пневмония. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
291. Токсическая кома. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
292. Острый интоксикационный психоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
293. Корсаковский синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
294. Эпилептиформный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
295. Гипоталамический синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
296. Мозжечково-вестибулярный синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
297. Синдром экстрапирамидных нарушений. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
298. Синдром энцефаломиелополиневропатии. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
299. Профессиональный химический ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
300. Профессиональный термический ожог. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
301. Профессиональный лазерный ожог кожи. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
302. Острая лучевая болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
303. Профессиональные отмирания. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
304. Высотные функциональные нарушения гипоксического генеза. Высотная болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
305. Декомпрессионная (кессонная) болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
306. Высотные нарушения декомпрессионного генеза (высотные декомпрессионные расстройства). Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

#### Критерии оценивания сдачи экзамена в устной форме по экзаменационным билетам

<p>Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.</p>
<p>Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличающийся глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>
<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением</p>

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на итоговой аттестации.

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.	Знать теоретические основы анализа, систематизации и выработки решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях, проведения медицинских осмотров и медицинских экспертиз	вопросы № 1-306
		Уметь - использовать при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях, проведения медицинских осмотров и медицинских экспертиз приемы анализа, систематизации и выработки обоснованных решений использовать при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях, проведения медицинских осмотров и медицинских экспертиз приемы анализа, систематизации и выработки обоснованных решений	практические задания № 1-50
		Владеть - навыками анализа, систематизации и выработки решений при выполнении профессиональной деятельности в сфере оказания первичной специализированной медицинской помощи в области профессиональной патологии при профессиональных заболеваниях, проведения медицинских осмотров и медицинских экспертиз	практические задания № 1-50
2	УК -2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать - Принципы работы и в взаимодействия с работниками медицинской организации по вопросам профпатологии	вопросы № 1-306
		Уметь – Взаимодействовать с работниками медицинской организации п вопросам профпатологии Взаимодействовать с пациентами по вопросам диагностики, лечения и профилактики развития профессиональных заболеваний с учетом социального статуса пациента, его этнических, конфессиональных и культурных взглядов	практические задания № 1-50
		Владеть - Навыками взаимодействия с работниками медицинской организации и пациентами в своей профессиональной деятельности без ущерба их социальных, этнических, конфессиональных и культурных принадлежностей	практические задания № 1-50
3	УК-3. Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знать - Принципы, формы, методы и средства обучения работников медицинской организации вопросам профпатологии	вопросы № 1-306
		Уметь - Применять принципы, формы, средства обучения среди персонала медицинской организации по вопросам профпатологии	практические задания № 1-50
		Владеть - Навыками обучения вопросам профпатологии работников медицинской организации	практические задания № 1-50
4	ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать - законодательные и нормативно-правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, клинические рекомендации по профилю «Профпатология»; способы и методы организации, проведения и контроля мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболевания (отравлений), связанных с условиями труда; способы и методы диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда; экспертизу связи заболеваний с профессией	вопросы № 75-188, 244-259
		Уметь - использовать способы и методы организации, проведения и контроля мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболевания (отравлений), связанных с условиями труда; использовать способы и методы диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда; использовать приёмы	практические задания № 1-34, 39-43

		<p>проведения экспертизы по установлению связи заболеваний с профессией</p> <p>Владеть навыками - организации, проведения и контроля мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболевания (отравлений), связанных с условиями труда; навыками диагностики по раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда; навыками проведения экспертизы по установлению связи заболеваний с профессией</p>	<p>практические задания № 1-34, 39-43</p>
5	<p>ПК 2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать - принципы определения плана обследования, видов, объемов необходимых лабораторных, функциональных исследований с учётом вредных и опасных производственных факторов, работ и профессий лицу, поступающему на работу, или работнику (пациенту), подлежащему периодическому (внеочередному) медицинском осмотру; правила интерпретации и анализа медицинской документации и заключений врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья работника(пациента) или лица, поступающего на работу поручаемой ему работе; правила раннего выявления и профилактики заболеваний (в том числе профессиональных).</p> <p>Уметь - использовать принципы определения плана обследования, видов, объемов необходимых лабораторных, функциональных исследований с учётом вредных и опасных производственных факторов, работ и профессий лицу, поступающему на работу, или работнику (пациенту), подлежащему периодическому (внеочередному) медицинском осмотру; правила интерпретации и анализа медицинской документации и заключений врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья работника(пациента) или лица, поступающего на работу поручаемой ему работе; правила раннего выявления и профилактики заболеваний (в том числе профессиональных)</p> <p>Владеть навыками - навыками составления плана обследования, видов, объемов необходимых лабораторных, функциональных исследований с учётом вредных и опасных производственных факторов, работ и профессий лицу, поступающему на работу, или работнику (пациенту), подлежащему периодическому (внеочередному) медицинском осмотру; навыками интерпретации и анализа медицинской документации и заключений врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья работника(пациента) или лица, поступающего на работу поручаемой ему работе; раннего выявления и профилактики заболеваний (в том числе профессиональных)</p>	<p>вопросы № 95-122</p> <p>практические задания № 5-12, 13-34</p> <p>практические задания № 5-12, 13-34</p>
6	<p>ПК 3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать - основы организации и проведения защиты населения при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях; правила, методы, способы проведения противоэпидемических мероприятий; медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Уметь - использовать принципы, способы и методы защиты населения при организации и проведении противоэпидемических мероприятий при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях; использовать медицинские показания при введении ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; использовать медицинскую документацию в случаях инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными</p> <p>Владеть навыками - навыками организации и проведения защиты населения при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях; навыками определения медицинских показаний к при введении ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний; навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней,</p>	<p>вопросы № 216-306</p> <p>практические задания № 46-50</p> <p>практические задания № 46-50</p>

		отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	
7	ПК 4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать - правила оформления и ведения медицинской документации, в том числе форме электронного документооборота по профилю «профпатология»; способы и методики анализа показателей санитарно-гигиенической характеристики условий труда, медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности	вопросы № 1-5, 44-45
		Уметь - анализировать показатели санитарно-гигиенической характеристики условий труда, медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности; использовать в работе информационно-аналитические медицинские системы; способы и методы сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков	практические задания № 1-13, 39-43
		Владеть навыками - навыками сбора и анализа по данным медицинской документации, информационно-аналитических медицинских систем показателей санитарно-гигиенической характеристики условий труда, медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности	практические задания №1-13, 39-43
8	ПК 5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать - диагностические признаки симптомы профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, препятствующие выполнению поручаемой работнику (пациенту) работе, в том числе начальные формы и ранние признаки воздействия вредных и/или опасных производственных факторов	вопросы № 1-74, 189-215, 276-306
		Уметь - интерпретировать и анализировать результаты обследования работника (пациента); проводить дифференциальную диагностику заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировать предварительный диагноз профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами; анализировать и интерпретировать данные об условиях труда работника, результатов СОУТ и производственного контроля, предварительных и периодических медицинских осмотров, профмаршрута, медицинской документации, содержащей клинические данные состояния здоровья	практические задания № 5-34
		Владеть - навыками интерпретации и анализа результатов обследования работника (пациента); проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) работника (пациента); формулировки предварительного диагноза профессионального заболевания и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда в соответствии с действующей МКБ и другими нормативно-правовыми актами; анализа и интерпретации данных об условиях труда работника, результатов СОУТ и производственного контроля, предварительных и периодических медицинских осмотров, профмаршрута, медицинской документации, содержащей клинические данные состояния здоровья	практические задания № 5-34
9	ПК 6. Готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями	Знать - методики формирования плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; показания к назначению, способы и методики оценки эффективности, механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; принципы назначения лечебного питания	вопросы № 1-74, 189-215, 276-306
		Уметь - использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи при ведении и лечении пациентов с профессиональными заболеваниями	практические задания № 5-34
		Владеть навыками - навыками разработки плана лечения работника (пациента) с профессиональным заболеванием; навыками назначения, оценки эффективности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания	практические задания № 5-34
10	ПК 7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать - принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме работникам (пациентам) при состояниях, представляющих угрозу жизни работника (пациента), в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания)	вопросы №276-306
		Уметь - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме работникам (пациентам) при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	практические задания № 46-50

		Владеть навыками - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме работникам (пациентам) при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	практические задания № 46-50
ПК 8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		Знать принципы назначения мероприятий по медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях; порядок направления работника (пациента) с установленным диагнозом острого или хронического профессионального заболевания на санаторно-курортное лечение; методику и способы оценки эффективности и безопасности мероприятий по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации работника (пациента) с профессиональным заболеванием; методику реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	вопросы № 216-243
		Уметь назначать мероприятия по медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях; направлять работника (пациента) с установленным диагнозом острого или хронического профессионального заболевания на санаторно-курортное лечение; использовать методики и способы оценки эффективности и безопасности мероприятий при назначении санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации работника (пациента) с профессиональным заболеванием; разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалида; уметь использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи при санаторно-курортном лечении пациентов с профессиональными заболеваниями	практические задания № 35-38
		Владеть навыками назначения, оценки эффективности лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания при санаторно-курортном лечении пациентов с профессиональными заболеваниями	практические задания № 35-38
ПК 9. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		Знать принципы организации и проведения пропаганды здорового образа жизни, назначение профилактических мероприятий работникам (пациентам) из группы риска развития профессионального заболевания и профессиональной непригодности; формы и методы санитарно-просветительной работы по профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	вопросы № 95-122
		Уметь использовать принципы организации и проведения пропаганды здорового образа жизни, назначение профилактических мероприятий работникам (пациентам) из группы риска развития профессионального заболевания и профессиональной непригодности; использовать формы и методы санитарно-просветительной работы по профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	практические задания № 5-12
		Владеть навыками организации и проведения пропаганды здорового образа жизни, назначение профилактических мероприятий работникам (пациентам) из группы риска развития профессионального заболевания и профессиональной непригодности; проведения санитарно-просветительной работы по профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	практические задания № 5-12
ПК 10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		Знать нормативно-правовые акты, регламентирующие охрану здоровья граждан; принципы формирования плана мероприятий по первичной и вторичной профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда; принципы, правила проведения диспансерного наблюдения за работниками (пациентами) с профессиональными заболеваниями, из групп риска развития профессиональных заболеваний и профессиональной непригодности, в соответствии с нормативными правовыми актами; формы и способы организации контроля проведения профилактических	вопросы № 75-94



ПК 11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать правила расчета и анализа показателей, характеризующие деятельность медицинской организации; принципы обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; правила и требования оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «профпатология», в том числе в форме электронного документа	вопросы № 259-275
	Уметь рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; использовать в работе медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в работе информационно-аналитические медицинские системы	практические задания № 44-45
	Владеть навыками расчета и анализа показателей, характеризующие деятельность медицинской организации; навыками анализа обеспечения требований и правил внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «профпатология», в том числе в форме электронного документа	практические задания № 44-45
ПК 12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать принципы и методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации работникам (пациентам) при состояниях, представляющих угрозу жизни работника (пациента), в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания)	вопросы № 276-306
	Уметь организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации работникам (пациентам) при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	практические задания № 46-50
	Владеть навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации работникам (пациентам) при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	практические задания № 46-50

**Образец экзаменационного билета**

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

кафедра профилактической медицины  
направление подготовки (специальность) 31.08.44 ПРОФПАТОЛОГИЯ  
дисциплина «Государственная итоговая аттестация»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2**

**I. ПРИЕМ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

На производстве применяются транспортеры для транспортировки пылящих материалов постоянные рабочие места, связанные с эксплуатацией, обслуживанием и наблюдением за работой транспортных систем, оборудуются средствами пылеудаления и (или) пылеподавления

Задание:

1. Дайте характеристику технологическим санитарно-профилактическим мероприятиям для снижения неблагоприятного влияния производственной пыли

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Анализ состояния здоровья работающего населения. ПОКАЗАТЕЛИ
2. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Вибрационная болезнь. Понятие, этиология, патогенез, методы диагностики, лечение. прогноз, профилактика
3. Патология системы крови. Анемии. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкозы. Патология системы гемостаза. Патофизиология развития. Профессиональные болезни, сопровождающиеся развитием патологии системы крови

Заведующий кафедрой профилактической медицины \_\_\_\_\_ (Н.П. Сетко)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)