

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»
(ЧОУ ДПО «МИНО»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ДПО «МИНО»



Л.Я. Подпорина
Л.Я. Подпорина
15 января 2018 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Профпатология», 144ч.

**г. Тольятти
2018**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Организация-разработчик: Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Межрегиональный институт непрерывного образования» (ЧОУ ДПО «МИНО»)

Разработчики: _____

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профпатология» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Программа повышения квалификации базируется на последних научно-технологических достижениях. Программа разработана с учетом различных форм дистанционного обучения и предполагает самостоятельное изучение тем на образовательном портале, участие в вебинарах и онлайн-обсуждениях, получение консультаций в офлайн-режиме. Большинство лекционного материала сопровождается обучающими видеороликами или презентациями.

При разработке программы повышения квалификации «Профпатология» в основу положены:

- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
- Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. г. N 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- Постановление Правительства РФ от 4 сентября 2012 г. № 882
- Постановление Правительства РФ от 1 февраля 2005 г. № 49
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»
- Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 г. №82н
- Приказ Минздрава России от 23 октября 2014 г. №658н
- Приказ Минздрава России от 31 июля 2013 г. №515н

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Профпатология, несмотря на специфику, является довольно широкой областью. Профпатологи сталкиваются с самыми различными заболеваниями, начиная от поражения нервной системы и заканчивая онкологическими. Он должен устанавливать взаимосвязь болезни с профдеятельностью, разрабатывать меры профилактики, программы лечения и предупреждения профессиональных заболеваний, учитывая особенности организма и сферы деятельности. Этот специалист входит в число обязательных для посещения людьми, работающими на вредных и опасных производствах.

В настоящее время одним из факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья работающих, являются условия труда, которые на многих предприятиях промышленности и сельского хозяйства, строительства, транспорта и связи не отвечают санитарно-гигиеническим нормам и

требованиям. В результате воздействия вредных и неблагоприятных условий труда развиваются острые и хронические профессиональные заболевания и отравления. Уровни профессиональной заболеваемости в России не отражают истинного положения. Неполное выявление и регистрация больных с профессиональной патологией обусловлены прежде всего недостаточной подготовленностью врачей общей врачебной сети в вопросах профпатологии.

Врачам различных специальностей в практической деятельности приходится решать вопросы о возможности влияния производственных факторов на состояние здоровья работающих и установления характера заболевания и возможности связи их с профессией. Поэтому изучение профессиональных болезней, умение диагностировать на ранних этапах влияния неблагоприятных производственных факторов имеет важное значение в подготовке врачей как клинических специальностей. Знание клиники профессиональных болезней необходимы врачу для оказания специализированной медицинской помощи рабочим промышленных предприятий и сельского хозяйства. Для осуществления санитарного надзора, предупреждения вредного действия факторов производственной среды на организм человека Обучение основывается на следующих документах:

- Федеральный закон от 29.декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. г. N 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель освоения профессиональной программы повышения квалификации, «Профпатология», состоит в совершенствовании квалифицированного врача-специалиста профпатолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной, неотложной и специализированной медицинской помощи.

Слушатели, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Профпатология», готовы решать следующие профессиональные задачи:

1. Совершенствовать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Совершенствовать необходимый объем знаний в области организации профилактической службы, страховой медицины, медицинской этики и деонтологии.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профпатология» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 144 часа

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Профпатология» допускаются лица:

- имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Профпатология» или профессиональная переподготовка по специальности «Профпатология» при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Терапия» или «Общая врачебная практика (семейная медицина)»; сертификат специалиста по специальности «Профпатология»; без предъявления требований к стажу работы.

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Врач-специалист профпатолог должен знать:

- законодательные акты и нормативно-правовые документы РФ по здравоохранению, охране труда, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения, права, обязанности и ответственность врача;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицинских катастроф;
- основы санитарно-эпидемиологической службы;
- основы лекарственного обеспечения населения;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;

- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях страховой медицины;
- основы социальной гигиены, гигиены труда, медицинской этики и деонтологии;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основные формы медицинской документации;
- основы анатомии и физиологии человека, поло-возрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- современные методы лабораторного, инструментального и аппаратного исследования в диагностике заболеваний и их клиническое значение;
- принципы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты;
- показания и противопоказания к применению немедикаментозных методов лечения (диетотерапия, физиотерапия, фито-, лазеро-, магнито-, рефлексомануальная терапия; лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение и др.);
- основные вопросы экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, порядок направления больного на бюро МСЭК;
- основные вопросы реабилитации (медицинской, трудовой, социальной);
- принципы первичной и вторичной профилактики;
- вопросы санитарно-просветительной работы;
- основы международной классификации болезней;
- законодательные акты и нормативно-правовые документы РФ, определяющие деятельность профпатологической службы;

- структуру и организацию системы оказания медицинской помощи работникам промышленных предприятий и сельского хозяйства;
- организацию профпатологической службы и принципы ее взаимодействия с различными медицинскими, санитарно-эпидемиологическими службами и другими учреждениями;
- порядок установления предварительного и заключительного диагноза профессионального заболевания, оформления извещений, регистрации, учета и анализа профессиональных заболеваний;
- документацию, необходимую для установления диагноза профессионального заболевания;
- принципы разработки и внедрения инженерно-технических, санитарно-гигиенических, медико-биологических и организационных мероприятий, направленных на улучшение условий труда (совместно с врачами центров Роспотребнадзора, администрацией предприятия, технической инспекцией профсоюзов);
- вопросы организации и проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников;
- общие и дополнительные медицинские противопоказания к допуску к работе, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов;
- принципы трудоустройства больных с профессиональными заболеваниями;
- принципы диспансеризации больных с профессиональными заболеваниями;
- принципы определения профессионально риска;
- особенности медицинской деонтологии в профпатологии;
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, современные методы обследования, лечения, профилактики, медицинской экспертизы и

реабилитации при профессиональных заболеваниях от воздействия различных факторов производственной среды;

химической этиологии:

– с преимущественным поражением органов дыхания при острых и хронических интоксикациях хлором, фтором, хромом, их соединениями, сернистым газом, сероводородом, окислами азота и др. (токсический ринофаринголарингит, трахеит, бронхит, бронхиолит, токсическая пневмония, токсический отек легких, пневмосклероз, бронхиальная астма, рак легких, перфорация носовой перегородки);

– с преимущественным поражением крови и органов кроветворения при острых и хронических интоксикациях ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами), свинцом, монооксидом углерода, метгемоглобинообразователями, мышьяковистым водородом и др. (гипопластическое состояние кроветворения, лейкозы, гипохромная гиперсидеремическая сидероахрестическая сидеробластная анемия, гипоксемический синдром, острые и хронические гемолитические анемии);

– с преимущественным поражением гепатобилиарной системы при острых и хронических интоксикациях гепатотропными ядами: хлорированными углеводородами жирного ряда, амино- и нитросоединениями бензола, головаксом, фосфором, стиролом, пестицидами и др. (острые и хронические поражения печени);

– с преимущественным поражением мочевыводящих путей при острых и хронических интоксикациях уротропными ядами: бензидином, четыреххлористым углеродом, дианизидином, альфа- и бета- нафтиламином, ртутью, кадмием и др. (токсическая нефропатия, острая и хроническая почечная недостаточность, папилломы и рак мочевого пузыря);

– с преимущественным поражением нервной системы при острых и хронических интоксикациях нейротропными ядами: ртутью и ее

соединениями, марганцем, тетраэтилсвинцом, сероуглеродом, мышьяком и др. (полиневропатия, энцефалопатия, неврозоподобные состояния);

– с преимущественным поражением кожи при воздействии дерматотропных ядов: кислот, щелочей, солей тяжелых металлов (никель, медь, вольфрам и др.), хрома, нафтеновых углеводородов, смол, лекарственных препаратов и др. (контактный и аллергический дерматит, экзема, токсидермия, масляные фолликулиты, фотодерматит и др.);

– с токсическим поражением глаз при воздействии тринитротолуола, азотной кислоты, аммиака, серы, хлора, фтора и их соединений (катаракта, конъюнктивит, кератоконъюнктивит);

– с токсическим поражением костей при воздействии желтого фосфора, фтора и его соединений (остеопороз, остеосклероз, остеонекроз);

– при воздействии аэрозолей конденсации цветных металлов и аэрозолей вторичной полимеризации (фторопластов);

от воздействия пылевого фактора:

– субатрофический и гипертрофический ринофарингит;

– пылевой (токсико-пылевой) обструктивный, необструктивный бронхит;

– пневмокониозы (силикоз, антракоз, асбестоз и др.);

от воздействия физических факторов:

– вибрации, шума, ионизирующего и неионизирующего излучения, повышенной и пониженной температуры, повышенного атмосферного давления (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость, ожоги, тепловой удар, судорожное состояние, облитерирующий эндартериит, лучевая болезнь, кессонная (декомпрессионная) болезнь, лучевые поражения местные, синдромы (астенический, астеновегетативный, гипоталамический), электроофтальмия, катаракта).

обусловленные перенапряжением отдельных органов и систем:

– периферических нервов и мышц (моно- и полиневропатии, радикулопатии, нейрососудистый, миотонический, нейродистрофический синдромы);

– опорно-двигательного аппарата (тендовагинит, миофиброз, лигаментоз, стилоидоз, эпикондилез, периартроз, деформирующий остеоартроз, бурсит, асептический остеонекроз);

– периферических сосудов (варикозное расширение вен нижних конечностей);

– голосового аппарата (ларингит, узелки голосовых связок, контактные язвы голосовых связок, фоностения);

– органа зрения (астенопатия, прогрессирующая близорукость);

– психической сферы (неврозы);

вызываемые воздействием биологических факторов:

– антибиотики, продукты микробиологического синтеза, возбудители инфекционных и паразитарных болезней при производственном контакте с больными людьми, животными, культурами возбудителей болезней (туберкулез, вирусные гепатиты, бруцеллез, сибирская язва, клещевой энцефалит, СПИД и др.),

обусловленные действием промышленных аллергенов:

– конъюнктивит, ринит, ринофаринголарингит, риносинусопатия, бронхиальная астма, экзогенный аллергический альвеолит, экзема, токсикодермия, отек Квинке, крапивница, анафилактический шок;

обусловленные действием производственных канцерогенов:

– хром, никель, бензидин, бензол и др. (опухоли кожи, полости рта и органов дыхания, печени, желудка, мочевого пузыря, костей, крови (лейкозы);

– о влиянии производственных факторов на репродуктивную функцию человека, о профессиональных заболеваниях медицинских работников,

офисного персонала, работников опасных профессий (пожарные, сотрудники МВД, ФСБ, МЧС и др.);

– клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт миокарда, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.);

– организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения.

Врач-специалист профпатолог должен уметь:

– проводить анализ медицинской документации работника, включая санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, данных профмаршрута, предварительного и периодических медицинских осмотров;

– оценить результаты опроса и объективного обследования;

– сформулировать предварительный диагноз и составить план обследования в соответствии с имеющимися стандартами;

– сформулировать окончательный диагноз на основании результатов клинического обследования;

– проводить дифференциальную диагностику с аналогичными нозологическими формами и синдромами общего характера;

– обосновать профессиональную этиологию заболевания с учетом всего комплекса полученных данных;

– оказывать специализированную медицинскую помощь лицам с установленным диагнозом профессионального заболевания;

– оказывать неотложную помощь на догоспитальном этапе при острых состояниях;

– организовывать проведение профилактических осмотров и контролировать их качество;

- проводить анализ профессиональной заболеваемости работников, производственного травматизма, инвалидности и смертности;
- осуществлять диспансерное наблюдение за лицами с установленным диагнозом профзаболевания или с подозрением на него;
- проводить экспертизу профпригодности; – проводить экспертизу связи заболевания с профессией;
- осуществлять реабилитацию больных с профзаболеваниями.

Врач-специалист профпатолог должен **владеть:**

- методикой анализа медицинской документации;
- алгоритмом постановки диагноза профессионального заболевания;
- методикой проведения предварительного и периодического медицинского осмотра;
- методикой проведения экспертизы профпригодности;
- методикой проведения экспертизы связи заболевания с профессией;
- методикой диспансерного наблюдения больных с профессиональными заболеваниями и с подозрением на них;
- методикой анализа профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, инвалидности и смертности;
- методикой составления реабилитационных программ.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Профпатология» у слушателей должны быть сформированы общекультурные (ОК) и профессиональные компетенции (ПК).

Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных,

естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной деятельности профпатолога;

– способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профпатологического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

– способностью и готовностью принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей компетенции по профпатологии;

– способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональные компетенции (ПК) характеризуются:

в диагностической деятельности:

– способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области профпатологии;

– способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики профессиональных заболеваний и патологических процессов;

– способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы профессиональных заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем

при профессиональных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия во выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при профессиональных заболеваниях;

в лечебной деятельности:

– способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при профессиональных заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход;

– своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при профзаболеваниях, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

– способностью и готовностью назначать больным с профзаболеванием адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;

в реабилитационной деятельности:

– способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, трудовые) при различных нозологических формах профзаболеваний;

в профпатологической деятельности:

– способностью и готовностью организовывать и участвовать в проведении профилактических предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров с последующим оформлением заключительного акта;

– способностью и готовностью проводить анализ результатов профилактических осмотров с целью определения приоритетных

направлений в комплексе мероприятий по улучшению условий труда работников;

– способность и готовность проводить пропаганду здорового образа жизни;

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций в области профпатологии;

– способностью и готовностью использовать звания организованной структуры профпатологической службы.

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

6.1 Учебный план

Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, ч	Всего часов	Электронные формы обучения					Промежуточная аттестация, ч	Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен)
			Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате		
Модуль 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье. Организация профпатологической службы	10	8	3	1	-	4	-	2	зачет
Модуль 2. Общие вопросы медицины труда	12	10	3,5	1,5	-	5	-	2	зачет
Модуль 3. Профессиональные заболевания химической этиологии	18	16	4,5	3,5	-	8	-	2	зачет

Модуль 4. Профессиональные заболевания органов дыхания	18	16	5	5	-	6	-	2	зачет
Модуль 5. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов	18	16	1	5	1	9	-	2	зачет
Модуль 6. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем	18	16	4	4	-	8	-	2	зачет
Модуль 7. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания. Профессиональные заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов.	18	16	4	4	-	8	-	2	зачет
Модуль 8. Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека	14	12	2	2	2	4	2	2	зачет
Модуль 9. Вопросы гигиены труда	12	10	1	3	-	6	-	2	зачет
Итоговая аттестация	6								тестировани е
Итого	144	120	28	29	3	58	2	18	

6.2. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей дисциплин	Трудоемкость, ч	Всего, ч	Электронные формы обучения, в т.ч.					Промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
				Лекции	Практические	Консультации	электронными базами данных	Работа в форуме, чате		зачет	экзамен
1.	Модуль 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье. Организация профпатологической службы	10	8	3	1	-	4		2	зачет	
	Тема 1. Правовые основы здравоохранения	2	2	1			1				
	Тема 2. Основы медицинского страхования	2	2	1			1				
	Тема 3. Медицинская этика и деонтология	2	2	1			1				
	Тема 4. Организация профпатологической службы	2	2		1		1				
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		
2	Модуль 2. Общие вопросы медицины труда	12	10	3,5	1,5	-	5	-	2	зачет	
	Тема 1. Профпатология как клиническая дисциплина.	1	1	0,5			0,5				
	Тема 2. Клиническая группировка и патогенез профессиональных заболеваний	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 3. Общие вопросы диагностики профессиональных заболеваний.	1	1	0,5			0,5				

	Тема 4 Общие принципы терапии профессиональных заболеваний	1	1	0,5			0,5				
	Тема 5. Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний	1	1	0,5			0,5				
	Тема 6. Медицинская экспертиза трудоспособности и реабилитация при профессиональных заболеваниях	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 7. Нормативные документы в профпатологии	2	2	0,5	0,5		1				
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		
3	Модуль 3. Профессиональные заболевания химической этиологии	18	16	4,5	3,5	-	8	-		зачет	
	Тема 1. Общая характеристика промышленных ядов	2	2	1			1				
	Тема 2. Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 3. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением крови	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 4. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 5. Токсические нефропатии и заболевания мочевыводящих путей химической этиологии	2	2	0,5	0,5		1				

	Тема 6. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 7. Профессиональные заболевания кожи	2	2	0,5	0,5		1				
	Тема 8. Профессиональные заболевания при получении и использовании некоторых химических веществ	2	2	0,5	0,5		1				
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2						2			
4	Модуль 4. Профессиональные заболевания органов дыхания	18	16	5	5	-	6	-	2	зачет	
	Тема 1. Классификация промышленных аэрозолей, принципы диагностики пылевых заболеваний	4	4	1	1		2				
	Тема 2. Пневмокониозы	3	3	1	1		1				
	Тема 3. Профессиональные бронхиты.	3	3	1	1		1				
	Тема 4. Профессиональная бронхиальная астма	3	3	1	1		1				
	Тема 5. Экзогенный аллергический альвеолит	3	3	1	1		1				
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2						2			
5	Модуль 5. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов	18	16	1	5	1	9	-	2	зачет	
	Тема 1. Вибрационная болезнь. Профессиональные заболевания от воздействия шума, инфразвука, ультразвука	6	6	1	1	1	3	-			

	Тема 2. Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующих излучений.	5	5	-	2	-	3	-			
	Тема 3. Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующих излучений (острая и хроническая лучевая болезнь)	5	5	-	2	-	3	-			
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		
6	Модуль 6. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем	18	16	4	4	-	8	-	2	зачет	
	Тема 1. Профессиональные заболевания нервной системы	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 2. Профессиональные заболевания опорно- двигательного аппарата	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 3. Профессиональные заболевания голосового аппарата	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 4. Профессиональные заболевания органа зрения	4	4	1	1	-	2	-			
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		

7	Модуль 7. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания. Профессиональные заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов.	18	16	4	4	-	8	-	2	зачет	
	Тема 1. Профессиональные аллергические заболевания.	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 2. Профессиональные онкологические заболевания.	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 3. Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 4. Профессиональные инфекционные и паразитарные заболевания	4	4	1	1	-	2	-			
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		
8	Модуль 8. Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека	14	12	2	2	2	4	2	2	зачет	

	Тема 1. Основные профессиональные заболевания медицинских работников: профессиональный туберкулез, профессиональные аллергии, профессиональные вирусные заболевания (гепатиты, ВИЧ-инфекция) и др.	6	6	1	1	1	2	1			
	Тема 2. Влияние вредных производственных факторов на специфические функции женского организма	6	6	1	1	1	2	1			
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		
9	Модуль 9. Вопросы гигиены труда	12	10	1	3	-	6	-	2	зачет	
	Тема 1. Физические факторы производственной среды	4	4	1	1	-	2	-			
	Тема 2. Гигиенические основы санитарной техники на производстве	3	3	-	1	-	2	-			
	Тема 3. Гигиена труда в отдельных производствах	3	3	-	1	-	2	-			
	<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2		
	Итоговая аттестация	6									Тестиرو вание
	ИТОГО	144	120	28	29	3	58	2	18		

6.3 Календарный учебный график

	Периоды освоения			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Понедельник	У	ПА	ПА	ПА
Вторник	ПА	У	У	У
Среда	У	У	У	ПА

Четверг	ПА	ПА	ПА	У
Пятница	У	У	У	ПА
Суббота	У	У	У	ИА
<i>Воскресение</i>	<i>В</i>	<i>В</i>	<i>В</i>	<i>В</i>

Сокращения:

У- учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

6.3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Модуль 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Организация профпатологической службы.

Тема 1. Правовые основы здравоохранения

Российское законодательство о здравоохранении. Право граждан России на охрану здоровья. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников.

Тема 2. Основы медицинского страхования

Понятие о страховой медицине. Виды страхования. Обязательное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование. Основные принципы медицинского страхования в современных условиях. Особенности работы профпатологической службы в условиях медицинского Страхования.

Тема 3. Медицинская этика и деонтология

История учения о должном (деонтологии). Содержание понятий «медицинская этика» и «медицинская деонтология». Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности. Медицинская деонтология в практике врача. Требования, предъявляемые к врачу на современном этапе.

Взаимоотношения врача и здорового человека. Взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения врача и родственников больного. Взаимоотношения в медицинском коллективе. Врачебная тайна. Врач и научно-технический прогресс. Ятрогенные заболевания. Проблема эвтаназии. Вопросы медицинской деонтологии в профпатологии.

Тема 4. Организация профпатологической службы

Структура профпатологической службы. Медико-санитарная часть. Лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медицинскую помощь работникам предприятий промышленности, строительства, транспорта, связи, а также сельского хозяйства. Алгоритм действия врачей при подозрении на профессиональное (острое или хроническое) заболевание у работника. Правила проведения экспертизы профпригодности и экспертизы связи заболевания с профессией. Разработка и проведение мероприятий по итогам медицинских осмотров (обследований) и контроль за их выполнением.

Модуль 2. Общие вопросы медицины труда.

Тема 1. Профпатология как клиническая дисциплина

История профпатологии. Особенности клиники профессиональной патологии. Теснейшая связь профпатологии с экологическими проблемами, с гигиеной труда и другими гигиеническими дисциплинами. Взаимосвязь клиники профессиональных болезней с общей патологией.

Тема 2. Клиническая группировка и патогенез профессиональных заболеваний

Этиологический принцип группировки профессиональных заболеваний. Системный принцип группировки профессиональных заболеваний. Профессиональный риск. Вопросы патогенеза профессиональных заболеваний. Формы профессиональных заболеваний. Понятие о производственно обусловленных заболеваниях. Структура

профессиональных заболеваний. Причины недовыявляемости профессиональных заболеваний.

Тема 3. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний

Документация, необходимая для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Направление профпатолога (главного врача ЛПУ) в специализированное профпатологическое учреждение (профцентр, клиника институтов профессиональных заболеваний).

Тема 4. Общие принципы терапии профессиональных заболеваний

Антидотная терапия. Выделительная терапия. Патогенетическая терапия. Реанимация и методы интенсивной терапии. Плазмаферез. Другие виды терапии.

Тема 5. Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний

Инженерные. Санитарные. Медико-биологические мероприятия. Организационные мероприятия. Предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования) работников. Организация профилактических медицинских осмотров, сроки их проведения. Состав врачей-специалистов, проводящих медицинские осмотры, комплекс необходимых методов лабораторных и инструментальных исследований. Перечень медицинских противопоказаний для работы в условиях возможного воздействия неблагоприятных факторов производственной среды. Диспансеризация больных и инвалидов с профзаболеваниями. Реабилитационные мероприятия. Санитарно-просветительная работа.

Тема 6. Медицинская экспертиза трудоспособности и реабилитация при профессиональных заболеваниях

Особенности экспертизы трудоспособности при профессиональных заболеваниях. Нозологическая форма заболевания. Выраженность функциональных нарушений. Характер течения заболевания. Прогноз заболевания. Возраст больного. Профессия больного. Общий стаж и стаж по

вредности работы. Образование. Квалификация. Наличие второй профессии. Санитарно-гигиенические условия труда. Наличие сопутствующих (общих) заболеваний и их выраженность. Установка больного на продолжение работы. Формы экспертных решений. Перевод на работу вне воздействия вредных производственных факторов (по заключению КЭК). Определение процента утраты профессиональной трудоспособности. Группа инвалидности. Дополнительные виды возмещения ущерба, в том числе морального. Особенности рационального трудоустройства и реабилитации при различных. Особенности рационального трудоустройства и реабилитации при различных формах профессиональных заболеваний.

Тема 7. Нормативные документы в профпатологии

Федеральные законы и постановления Правительства Российской Федерации. Приказы, письма Минздравсоцразвития Российской Федерации.

Модуль 3. Профессиональные заболевания химической этиологии.

Тема 1. Общая характеристика промышленных ядов

Судьба промышленных ядов в организме. Факторы, определяющие действие промышленных ядов. Механизмы действия промышленных ядов. Формы профессиональных интоксикаций. Группировка промышленных ядов по преимущественному действию.

Тема 2. Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания

Гигиеническая и токсикологическая характеристика химических факторов, вызывающих поражение органов дыхания. Основные клинические синдромы при остром поражении органов дыхания. Диагностика острых поражений органов дыхания. Исходы и прогноз острых поражений органов дыхания. Терапия острых токсических поражений органов дыхания. Основные клинические формы при хроническом поражении органов дыхания. Осложнения. Диагностика хронических поражений органов

дыхания. Терапия при хронических поражениях органов дыхания. МЭ и реабилитация больных и инвалидов при токсических поражениях органов дыхания. Профилактика токсических поражений органов дыхания. Интоксикация хлором и его соединениями. Интоксикация сернистым газом. Интоксикация сероводородом. Интоксикация окислами азота. Интоксикация фтором и его соединениями. Интоксикация хромом и его соединениями.

Тема 3. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением крови

Общие принципы оценки результатов гематологического обследования профессиональных контингентов. Группировка профессиональных заболеваний крови. Основные клинические формы профессиональных поражений крови. Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами). Бензолные лейкозы. Интоксикация свинцом и его неорганическими соединениями. Гемолитические процессы. Профессиональные заболевания, обусловленные образованием метгемоглобина и сульфгемоглобина. Интоксикация оксидом углерода. Интоксикация цианидами.

Тема 4. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы

Основные гепатотропные яды и их токсикологическая характеристика. Производственные условия, связанные с возможностью интоксикации. Патогенез токсико-химических поражений гепатобилиарной системы. Острые токсико-химические поражения печени и желчевыводящих путей (клиника, течение, исходы). Хронические токсико-химические поражения печени и желчевыводящих путей (клиника, течение, исходы). Методы диагностики токсических поражений гепатобилиарной системы. Дифференциальная диагностика токсических поражений печени. Основные принципы лечения и профилактики токсических поражений печени. Вопросы МЭ и реабилитации при профессиональных заболеваниях гепатобилиарной системы.

Тема 5. Токсические нефропатии и заболевания мочевыводящих путей химической этиологии

Основные нефротропные яды (четырёххлористый углерод, бензидин, кадмий и др.). Токсикологическая характеристика нефротропных ядов. Производственные условия, связанные с возможностью интоксикации. Клинические формы токсических поражений почек и мочевыводящих путей.

Тема 6. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы

Общая характеристика ядов нейротропного действия. Клинические синдромы при острых интоксикациях. Клинические синдромы при хронических интоксикациях с преимущественным поражением центральной нервной системы. Клинические синдромы при хронических интоксикациях с преимущественным поражением периферической нервной системы. Клинические синдромы при рассеянных поражениях нервной системы вследствие острых и хронических интоксикаций. Энцефалополиневропатия. Особенности течения нейротоксикозов в отдаленном периоде заболевания. Клинико-физиологические методы исследования при профессиональных нейротоксикозах. Лабораторные методы исследования при профессиональных нейротоксикозах. Дифференциальная диагностика профессиональных нейротоксикозов. Симптоматическая терапия. Профилактика, МЭ и реабилитация при нейротоксикозах. Интоксикация марганцем. Интоксикация тетраэтилсвинцом (ТЭС) и его смесями. Интоксикация сероуглеродом.

Тема 7. Профессиональные заболевания кожи

Общая характеристика. Распространенность профессиональных дерматозов. Этиология профессиональных дерматозов. Диагностика профессиональных дерматозов. Классификация профессиональных дерматозов. Лечение профессиональных заболеваний кожи. Профилактика профессиональных заболеваний кожи. МЭ и реабилитация при профессиональных заболеваниях кожи.

Тема 8. Профессиональные заболевания при получении и использовании некоторых химических веществ

Профессиональные заболевания в производстве полимерных соединений. Профессиональные заболевания от воздействия синтетических смол. Профессиональные заболевания в производстве и применении пластмасс. Профессиональные заболевания в производстве и при применении синтетических каучуков. Профессиональные заболевания в производстве синтетических волокон. Профессиональные интоксикации при производстве и применении органических растворителей. Профессиональные заболевания при воздействии нефтепродуктов. Профессиональные заболевания в производстве и при использовании пестицидов. Фосфорорганические соединения. Хлорорганические соединения. Профилактика и лечение хронических интоксикаций. Нитрофенольные соединения. Профилактика, лечение, МЭ и реабилитация при острых и хронических интоксикациях. Хроническая интоксикация. Токсическое действие паров и мелкодисперсных аэрозолей конденсации металлов.

Модуль 4. Профессиональные заболевания органов дыхания

Тема 1. Классификация промышленных аэрозолей, принципы диагностики пылевых заболеваний

Обобщение основных видов профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием на органы дыхания промышленных пылевых аэрозолей. Изучение этиологии и методов профилактики таких заболеваний как пневмокониоз, силикоз, антракоз, асбестоз, бериллиоз.

Тема 2. Пневмокониозы

Классификация пневмокониозов. Патогенез пневмокониозов. Патологическая анатомия пневмокониозов. Пневмокониозы от воздействия высоко- и умеренно фиброгенной пыли (силикоз, силикосиликатоз и др.). Осложнения. Пневмокониозы от слабофиброгенной и рентгеноконтрастной пыли. Осложнения. Пневмокониозы от аэрозолей токсико-аллергенного

действия – ЭАА (гиперчувствительный пневмонит). Общая характеристика. Дифференциальная диагностика пневмокониозов с различными формами интерстициальных заболеваний легких.

Тема 3. Профессиональные бронхиты.

Этиология и патогенез профессиональных бронхитов. Клиническая характеристика профессионального бронхита. Осложнения профессионального бронхита. Методы исследования при профессиональных бронхитах. Дифференциальная диагностика профессионального бронхита.

Тема 4. Профессиональная бронхиальная астма

Этиология и патогенез профессиональной бронхиальной астмы. Клиническая характеристика. Осложнения. Методы исследования. Дифференциальная диагностика.

Тема 5. Экзогенный аллергический альвеолит

Рассмотрение этиологических факторов, вызывающих развитие профессионального экзогенного аллергического альвеолита. Изучение патогенеза и клиники острого, подострого и хронического альвеолита. Описание оснований для постановки диагноза и методов лечения.

Модуль 5. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов

Тема 1. Вибрационная болезнь. Профессиональные заболевания от воздействия шума, инфразвука, ультразвука

Гигиеническая характеристика производственной вибрации. Патогенез вибрационной болезни. Клиника вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации. Классификация вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации. Клиника вибрационной болезни от воздействия общих вибраций. Классификация вибрационной болезни от воздействия общих вибраций. Диагностика вибрационной болезни. Дифференциальная диагностика вибрационной болезни. Лечение вибрационной болезни. Профилактика вибрационной болезни. МЭ и реабилитация.

Шум как вредный производственный фактор. Гигиеническая характеристика производственного шума. Основные профессии, связанные с воздействием интенсивного производственного шума. Основы физиологии слуха. Специфическое действие шума на орган слуха. Патогенез профессиональной тугоухости. Клиника и классификация профессиональной тугоухости. Диагностика профессиональной тугоухости. Лечение, профилактика, МЭ и реабилитация. Неспецифическое действие шума. Воздействие инфразвука и ультразвука.

Тема 2. Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующих излучений.

Воздействие электромагнитных излучений радиодиапазона. Воздействие лазерного излучения. Клинические проявления при воздействии повышенной напряженности магнитного поля. Клинические проявления при воздействии повышенной напряженности электрического поля. Неблагоприятные производственные факторы при работе с видеотерминалами и меры профилактики.

Тема 3. Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующих излучений (острая и хроническая лучевая болезнь)

Ионизирующее излучение как вредный производственный фактор. Профессиональные заболевания от воздействия внешнего ионизирующего излучения. Профессиональные заболевания при воздействии радиоактивных веществ. Острая лучевая болезнь (ОЛБ).

Модуль 6. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем

Тема 1. Профессиональные заболевания нервной системы

Характеристика условий труда, при которых возможны профессиональные заболевания нервной системы. Характеристика основных клинических форм профессиональных заболеваний нервной системы. Диагностика профессиональных заболеваний нервной системы.

Лечение, профилактика, МЭ и реабилитация. Профессиональные координаторные невроты.

Тема 2. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата

Основные производственные процессы, при которых возможно возникновение профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Заболевание мышц. Заболевание связочного аппарата. Заболевание костно-суставного аппарата. Диагностика профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Дифференциальная диагностика. Клинико-физиологические и рентгенологические методы исследования. Лечение, профилактика, МЭ и реабилитация.

Тема 3. Профессиональные заболевания голосового аппарата

Основные клинические формы профессиональных заболеваний, вызываемых перенапряжением голосового аппарата. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, МЭ и реабилитация.

Тема 4. Профессиональные заболевания органа зрения

Прогрессирующая близорукость. Электроофтальмия. Конъюнктивит, кератоконъюнктивит. Катаракта. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, МЭ и реабилитация.

Модуль 7. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания. Профессиональные заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов.

Тема 1. Профессиональные аллергические заболевания.

Общая характеристика профессиональных аллергозов. Основные нозологические формы аллергодерматозов и слизистых оболочек. Основные нозологические формы аллергических заболеваний верхних дыхательных путей. Общие принципы диагностики. Общие принципы лечения, профилактики, МЭ и реабилитации. Профессиональная бронхиальная астма. Экзогенный аллергический альвеолит.

Тема 2. Профессиональные онкологические заболевания.

Современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных новообразований. Распространенность и структура злокачественных опухолей. Профессиональные новообразования. Классификация и характеристика производственных канцерогенов. Основные локализации. Основные диагностические критерии при установлении профессиональной этиологии онкологических заболеваний.

Тема 3. Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов

Общая характеристика биологических препаратов (антибиотики, белково-витаминные концентраты и др.), условия труда при их производстве. Основные нозологические формы. Лечение, профилактика, МЭ и реабилитация.

Тема 4. Профессиональные инфекционные и паразитарные заболевания

Критерии профессиональной принадлежности инфекционных и паразитарных заболеваний. Наиболее распространенные профессиональные инфекционные заболевания. Наиболее распространенные профессиональные паразитарные заболевания. Основные профессии, в которых возможно развитие инфекционных и паразитарных заболеваний. Профилактика, МЭ и реабилитация.

Модуль 8. Профессиональные заболевания медицинских работников.

Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека

Тема 1. Основные профессиональные заболевания медицинских работников: профессиональный туберкулез, профессиональные аллергозы, профессиональные вирусные заболевания (гепатиты, ВИЧ-инфекция) и др.

Вредные факторы в труде медицинских работников, опасные для здоровья. Физические. Химические. Биологические. Нервно-эмоциональные. Эргономические. Основные специальности медицинских работников, в

которых наблюдаются заболевания, обусловленные условиями труда. Наиболее часто встречающиеся профессиональные заболевания у медицинских работников. Критерии установления профессионального заболевания у медицинских работников. Профилактика, МЭ и реабилитация.

Тема 2. Влияние вредных производственных факторов на специфические функции женского организма

Гигиеническая характеристика вредных производственных факторов. Химические факторы. Физические факторы. Психофизиологические факторы. Критерии неблагоприятного воздействия вредных производственных факторов. Нарушение овариально-менструальной функции. Изменение положения внутренних органов. Влияние на генеративную функцию. Течение и исходы беременности, родов. Влияние вредных производственных факторов на плод. Влияние состояния здоровья родителей на потомство. Основные нормативные документы по гигиене труда женщин.

Модуль 9. Вопросы гигиены труда

Тема 1. Физические факторы производственной среды

Гигиеническая оценка производственного шума. Гигиеническая оценка ультразвука и инфразвука. Гигиеническая оценка производственной вибрации. Гигиеническая оценка электромагнитных полей. Гигиеническая оценка лазерного излучения. Гигиеническая оценка микроклимата производственных помещений. Аэроионы как физический фактор производственной среды. Гигиеническая оценка электростатических полей. Гигиеническая оценка ультрафиолетового излучения.

Тема 2. Гигиенические основы санитарной техники на производстве

Значение и место вентиляции в системе оздоровительных мероприятий. Гигиеническая оценка вентиляции. Гигиеническая оценка освещения Средства индивидуальной защиты.

Тема 3. Гигиена труда в отдельных производствах

Гигиена труда в машиностроении. Литейные и кузнечные цеха. Гигиена труда медицинских работников. Гигиена труда работающих в сельском хозяйстве. Гигиена труда пользователей компьютеров. Гигиена труда в горнодобывающей промышленности. Гигиена труда в целлюлозно-бумажной промышленности. Гигиена труда в химической промышленности. Гигиена труда в производстве алюминия. Гигиена труда женщин. Наноматериалы. Нанотехнологии. Гигиенические проблемы.

7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный класс	Лекция, практическое занятие	Компьютер, система дистанционного обучения Moodle, Видеопроектор, Skype.

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература:

1. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Косарев В. В. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - М., 2010. - 368 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Профессиональные болезни [Текст]: учебник для студентов медвузов / Измеров Н. Ф., Артамонова В. Г., Афанасьева Р. Ф. и др. ; под ред. Н. Ф.

Измерова. - М. : Академия, 2011. - 462, [2] с. - (Высшее профессиональное образование: Медицина).

Дополнительная литература:

1. Клинические аспекты профессиональной патологии [Текст] : [сборник] / ГОУ ДПО "НовокузГИУВ Росздрава" и др.; под ред. В. В. Разумова. - Новокузнецк, 2007. - 70 с.
2. Марченко Д. В. Охрана труда и профилактика профессиональных заболеваний [Текст] : учеб. пособие / Марченко Д. В. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 264 с. : ил. - (Медицина).
3. Санитарные нормы [Текст] : полный справочник / [авт. кол. : М. А. Краснова, Е. О. Мурадова, М. А. Шальнов, В. Н. Шилов] ; под ред. Ю. Ю. Елисеева. - М. : Эксмо, 2007. – 768 с.
4. Профессиональные болезни [Текст] : полный справочник / [авт. кол.: О. В. Ананьева, Е. В. Герасина, М. Г. Дрангой и др.; под ред. Ю. Ю. Елисеева]. - М. : Эксмо, 2006. – 608 с.
5. Разумов В. В. Клинические аспекты в экспертной работе профпатолога [Текст] : [учеб. пособие] / Разумов В. В., Зинченко В. А., Гуревич Е. Б. ; ГБОУ ДПО Новокузн. гос. ин-т усовершенствования врачей Минздрава России. - Новокузнецк : [Полиграфист], 2013. - 256, [2] с.: ил. - Библиогр. : с. 256-257 .
6. Материалы II Всероссийского съезда врачей-профпатологов, Ростов-на-Дону, 3-5 октября 2006 г. [Текст] / под ред. Хальфина Р. А. – Ростов н/Д : Полиграфист, 2006. – 542 с. : ил.
7. Захаренков В. В. Регистр здоровья работающих [Текст] : метод. рек. / Захаренков В. В., Разумов В. В., Цай Л. В.; ГУ НИИ комплекс. Проблем гигиены и проф. Заболеваний СО РАМН, ГОУ ДПО «НовокузГИУВ Росздрава». – Новокузнецк, 2007. – 24 с.: ил.

Интернет-ресурсы, рекомендованные для самостоятельной подготовки и как дополнительный источник информации:

1. Косарев В.В. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс] : учеб.пособие / Косарев В.В., Лотков В. С., Бабанов С. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Струков А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - 5-е изд., стер. - М. : Литтерра, 2010. – 848 с. : ил. - (Учебник для студентов медицинских вузов). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Перечень нормативных документов

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 13.07.2015)
3. Приказ Минздрава России от 27.01.2006 г. №40 «Об организации проведения химико- токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 05.12.2014) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 апреля 2012 г. N 417н "Об утверждении перечня профессиональных заболеваний"
6. Приказ Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и

фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»

7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.03.2011 N 233н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 12.05.2011 N 20715)

8. Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 24.07.1998 N 125-ФЗ

9. Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. N 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний"

10. Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/182775/#ixzz4QBd7oiBX>

11. <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70880038/>

12. http://base.garant.ru/10105643/1/#block_100 13. <http://regulation.gov.ru/>

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей. Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Общие вопросы профпатологии

1. Укажите принципы классификации профессиональных заболеваний:
 - а) морфологический
 - б) органный
 - в) этиологический +
 - г) патогенетический
2. Какие из перечисленных неблагоприятных производственных факторов наиболее часто приводят к развитию профессиональных заболеваний?
 - а) радиоволны
 - б) ионизирующая радиация
 - в) пыль +
 - г) вибрация и шум+
 - д) метеофакторы
3. Какие из перечисленных факторов наиболее отрицательно действуют на здоровье плода?
 - а) промышленные яды +
 - б) изменения микроклимата
 - в) гиподинамия
 - г) ионизирующая радиация +
 - д) пыль
4. Что регламентирует приказ № 90 МЗ РФ?
 - а) принципы нормирования вредных производственных факторов
 - б) принципы диагностики профессиональных заболеваний
 - в) правила проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров +
 - г) принципы организации профпатологических центров

д) противопоказания к приёму на работу в контакт с неблагоприятными и вредными условиями труда +

5. Укажите, какие документы необходимы для рассмотрения и решения вопроса о наличии профессионального заболевания.

а) направление лечебного учреждения с указанием цели медицинского обследования+

б) копия трудовой книжки +

в) выписка из амбулаторной карты больного +

г) заключение инспектора по технике безопасности

д) санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места +

е) сведения о заработной плате

6. Санитарно-гигиеническую характеристику труда для пациента с предполагаемым профессиональным заболеванием составляет:

а) администрация предприятия

б) главный врач МСЧ

в) врач СЭС +

г) цеховой врач

д) начальник цеха

7. Трудовой больничный лист при профессиональном заболевании выдаёт:

а) цеховой врач

б) ВКК +

в) ВТЭК

г) главный врач МСЧ

д) администрация предприятия

8. Профессиональные заболевания, для развития которых не требуется длительный контакт с производственными факторами:

а) силикоз

б) профессиональная бронхиальная астма и аллергические дерматозы +

в) талькоз

г) силикатоз

9. Профессиональные заболевания, которые могут развиваться спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами:

- а) вибрационная болезнь
- б) экзогенный аллергический альвеолит
- в) силикоз, бериллиоз +
- г) хроническая интоксикация бензолом
- д) пылевой бронхит

10. Острые профессиональные заболевания расследуются:

- а) врачом СЭС +
- б) цеховым врачом
- в) токсикологом
- г) инженером по технике безопасности
- д) начальником отдела

11. Расследование острых профессиональных интоксикаций осуществляется в сроки:

- а) 1 неделя
- б) 3 суток
- в) 5 суток
- г) 1 месяц
- д) 1 сутки +

12. Расследование случаев хронических профессиональных заболеваний осуществляет:

- а) цеховой врач
- б) главный врач МСЧ
- в) ВТЭК
- г) ВКК
- д) врач СЭС +

13. Случаи хронических профессиональных заболеваний расследуются в сроки:

- а) 3 суток

б) 1 неделя +

в) 6 месяцев

г) 7 месяцев

д) 10 месяцев

14. Назовите основные принципы профилактики профессиональных заболеваний:

а) проведение предварительных и периодических медицинских осмотров +

б) внедрение новых технологий +

в) комплексотерапия

г) использование индивидуальных средств защиты +

д) выдача трудового больничного листа

15. Назовите основные группы специфических лекарственных препаратов, используемых для лечения профессиональных отравлений:

а) антибиотики

б) антидоты +

в) витамины

г) ганглиоблокаторы

д) комплексоны +

16. Укажите, какие неблагоприятные факторы производственной среды относятся к физическим:

а) вибрации +

б) промышленные аэрозоли фиброгенного действия

в) однообразные движения, выполняемые в быстром темпе

г) лазерное излучение +

д) перенапряжение голосового аппарата

17. К какой группе заболеваний относится антракоз?

а) профессиональное +

б) профессионально обусловленное

в) неврологическое

г) эндокринологическое

д) терапевтическое

18. К какой группе заболеваний будет относиться ревматоидный полиартрит у рабочей, в течение 10 лет контактирующей с парами соляной кислоты?

а) профессиональное

б) профессионально обусловленное

в) терапевтическое +

г) неврологическое

д) эндокринологическое.

Профессиональные заболевания от физических факторов производства

19. У рабочих каких профессий может развиваться вибрационная болезнь?

а) газосварщики

б) дефектоскописты

в) обрубщики +

г) такелажники

д) механизаторы сельского хозяйства +

20. Укажите, в каком ответе наиболее полно отражены факторы, способствующие развитию вибрационной болезни:

а) перегревание, перемещение тяжестей, сменный труд, вынужденная поза

б) переохлаждение, производственный шум, вынужденная поза, статические нагрузки +

в) переохлаждение, производственная пыль, ультрафиолетовое излучение, смазочно- охлаждающие жидкости

г) электросварочный аэрозоль, инфракрасное излучение, вынужденная поза, производственный шум

д) ионизирующее излучение, предельные и непредельные углеводороды, пониженное атмосферное давление, напряжение зрения

21. Начало вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации:

а) острое

б) подострое

в) хроническое +

22. При локальной вибрации поражаются органы и системы, кроме:

а) периферические сосуды

б) периферические нервы

в) костно-суставной аппарат

г) желудочно-кишечный тракт +

23. Для диагностики вибрационной болезни используются все методы исследования, кроме:

а) паллестезиометрия

б) кожная термометрия

в) холодовая проба

г) эхоэнцефалография +

д) электромиография

24. При вибрационной болезни дифференциальный диагноз необходимо проводить со всеми заболеваниями, кроме:

а) болезни Рейно

б) сирингомиелии

в) паркинсонизма +

г) полиневропатии инфекционного генеза

д) сосудистых заболеваний нервной системы

25. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно:

а) онемение кистей

б) сухость ладоней +

в) зябкость кистей

г) мраморность кистей

д) гипергидроз ладоней

26. Развитие феномена Рейно характерно для воздействия вибраций:

а) низких частот

б) средних частот

в) высоких частот +

г) сверхвысоких частот

д) сверхнизких частот

27. Для вегето-сенсорной полиневропатии вибрационного генеза характерно всё, кроме:

а) онемение рук

б) гипалгезия корешкового типа+

в) ноющие боли в руках

г) гипалгезия полиневритического типа на руках

д) мраморность кистей

28. Для миофасциального синдрома при вибрационной болезни характерно всё, кроме:

а) нарушения болевой чувствительности +

б) дёргающих болей в руках

в) судорог в пальцах рук

г) болезненных тяжистых уплотнений в мышцах верхних конечностей

д) гипергидроза ладоней

29. Комплексное лечение вибрационной болезни включает всё, кроме:

а) витаминов группы В

б) сосудорасширяющих средств

в) гипербарической оксигенации

г) бальнеотерапии

д) комплексонов +

30. Трудоспособность при вибрационной болезни второй стадии от воздействия локальной вибрации:

а) сохранена полностью

б) ограничена+

в) не сохранена

31. Изменения в каком отделе позвоночника наиболее часто встречаются при воздействии общей вибрации?

- а) шейном
- б) грудном
- в) пояснично-крестцовом +
- г) копчиковом

32. Укажите, в каком пункте наиболее полно отражены синдромы, характерные для вибрационной болезни от воздействия комбинированной вибрации?

- а) астено-невротический синдром, спастический колит, варикозное расширение вен нижних конечностей
- б) астено-невротический синдром, генерализованный ангиодистонический синдром, сенсорная полинейропатия верхних и нижних конечностей +
- в) хроническая ишемия головного мозга, меньероподобный синдром, хронический гастродуоденит
- г) генерализованный ангиодистонический синдром, пояснично-крестцовая радикулопатия, нейро-сенсорная тугоухость

33. Наиболее эффективными физиотерапевтическими методами лечения вибрационной болезни являются:

- а) бальнеотерапия с использованием слабоконцентрированных серосодержащих минеральных вод +
- б) 2- 4-х камерные гальванические ванны +
- в) диатермия, кварцевое облучение
- г) электрофорез с анальгетиками и спазмолитиками +
- д) ингаляции бронхолитиков

34. Укажите, какой перечень функциональных исследований является обязательным при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, контактирующих с производственными вибрациями:

- а) термометрия с холодowymi пробами, исследование вибрационной чувствительности, реовазография +
- б) рентгенография опорно-двигательного аппарата, исследование глазного дна, аудиометрия
- в) исследование вестибулярного аппарата, электромиография, ЭХО-кардиография
- г) реоэнцефалография, ЭКГ, велоэргометрия

35. Какие системы поражаются при воздействии производственного шума?

- а) нервная
- б) сердечно-сосудистая
- в) иммунная
- г) слуховой анализатор +
- д) опорно-двигательный аппарат

36. Первым признаком неблагоприятного воздействия шума на орган слуха является снижение звуковосприятия на частотах:

- а) 500 Гц
- б) 1000 Гц
- в) от 1000 до 2000 Гц
- г) от 2000 до 4000 Гц
- д) свыше 4000 Гц +

37. Укажите, врачи каких специальностей должны обязательно участвовать в проведении предварительных и периодических медосмотров у рабочих «шумовых» профессий:

- а) терапевт +
- б) хирург
- в) психиатр
- г) невропатолог +
- д) оториноларинголог +

38. Какие жалобы наиболее характерны для начальных проявлений нейро-сенсорной тугоухости?

- а) головные боли
- б) снижение разборчивости речи +
- в) нарушение сна
- г) шум в ушах+
- д) боли в ушах

39. Укажите, какие из перечисленных инженерно-технических мероприятий наиболее эффективны для предупреждения вибрационно-шумовой патологии?

- а) механизация ручного труда
- б) внедрение автоматических технологических линий и робототехники +
- в) повышение эффективности вентиляционных систем
- г) усовершенствование средств индивидуальной защиты +
- д) нормализация микроклимата производственных помещений

40. Какие из перечисленных медико-профилактических мероприятий наиболее эффективны для предупреждения вибрационно-шумовой патологии?

- а) качественное проведение предварительных медицинских осмотров+
- б) дополнительное и лечебно-профилактическое питание
- в) своевременное рациональное трудоустройство
- г) витаминoproфилактика
- д) контроль за использованием рабочими средств индивидуальной защиты

Профессиональные заболевания органов дыхания и заболевания от воздействия биологических факторов производства, аллергенов, канцерогенов

41. Какие профессиональные заболевания могут развиваться под влиянием пыли?

- а) пневмокониоз+
- б) бронхиальная астма +
- в) пневмония

г) саркоидоз

д) хронический бронхит +

42. Какая пыль обладает наибольшим фиброгенным действием?

а) пыль, содержащая свободную двуокись кремния +

б) каменный уголь

в) алмазная

г) металлическая

д) хлопковая

43. Укажите ПДК высокофиброгенной пыли:

а) 1-2 мг/куб.м. +

б) 4-6 мг/куб.м.

в) 8-10 мг/куб.м.

г) 10-12 мг/куб.м.

д) 15-20 мг/куб.м.

44. Какие пыли обладают наиболее высоким сенсibiliзирующим действием?

а) цементная

б) зерновая +

в) шерстяная +

г) металлическая

д) хлопковая +

45. У каких рабочих при неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях труда может развиваться силикоз?

а) шахтёр, занятый на добыче угля

б) рабочий, занятый на переработке асбеста

в) обрубщик литейного цеха+

г) рабочий, занятый размолотом сланца

д) ткачиха прядильной фабрики

46. Сколько стадий выделяют в развитии пневмокониоза?

а) одну

- б) две
- в) три +
- г) четыре
- д) пять

47. Все утверждения относительно силикоза являются правильными, кроме:

- а) интерстициальная болезнь лёгких
- б) в процессе вовлекаются прикорневые лимфоузлы
- в) может иметь регрессирующее течение +
- г) в процесс вовлекается плевра
- д) часто осложняется туберкулёзом

48. Все утверждения относительно силикоза являются правильными, кроме:

- а) может быть крупноузловая форма
- б) клинические проявления всегда соответствуют рентгенологическим +
- в) необходим длительный контакт с кварцесодержащей пылью
- г) может быть обызвествление прикорневых лимфоузлов в виде «яичной скорлупы»
- д) для неосложнённого силикоза характерны рестриктивные изменения функции внешнего дыхания

49. Все утверждения относительно силикоза являются правильными, кроме:

- а) рано возникает синдром интоксикации +
- б) имеет прогрессирующее течение
- в) пневмофиброз симметричный
- г) нарушается перфузионно-диффузионная способность лёгких
- д) может развиваться лёгочное сердце

50. Для лечения медленно прогрессирующего силикоза используют все приёмы, кроме

- а) ингаляция 2% натрия гидрокарбоната
- б) УФО грудной клетки
- в) преднизолона в дозе 20-25 мг в день в течение 2 месяцев +
- г) гипербарической оксигенации

д) лечебная гимнастика

51. Рентгенологическими проявлениями силикоза могут быть все, кроме:

а) округлых негетерогенных теней с нечёткими контурами +

б) симметричных затемнений преимущественно в нижних отделах лёгких

в) буллезной эмфиземы

г) изменений прикорневых лимфоузлов по типу «яичной скорлупы»

д) мономорфности теней

52. Для силикоза 2-й стадии характерны следующие проявления, кроме:

а) сухого кашля

б) синдрома интоксикации +

в) одышки при небольшой физической нагрузке

г) боли в грудной клетке при дыхании

д) ослабленного жесткого дыхания над нижне-боковыми отделами лёгких

53. При неосложнённом силикозе 1-й стадии, развившемся через 7 лет после начала контакта с пылью, решение о трудоспособности:

а) трудоспособен в своей профессии при динамичном врачебном наблюдении

б) ограниченно трудоспособен, нуждается в рациональном трудоустройстве +

в) нетрудоспособен

54. Синдром Каплана встречается при сочетании силикоза:

а) с хроническим пиелонефритом

б) с системной красной волчанкой

в) с ревматоидным артритом +

г) с туберкулёзом

д) с саркоидозом

55. Все утверждения характерны как для силикоза, так и для саркоидоза, кроме:

а) интерстициально-гранулематозный процесс в лёгких

б) вовлечение в процесс прикорневых лимфоузлов

в) полиорганность поражения +

г) несоответствие клинических изменений рентгенологической картине

д) ведущим клиническим симптомом является одышка

56. Среди силикатозов наиболее неблагоприятно протекающим является:

а) талькоз

б) оливиноз

в) асбестоз +

г) нефилиноз

д) слюдяной пневмокониоз

57. Стаж работы в контакте с асбестовой пылью до развития асбестоза в среднем составляет:

а) до 2 лет

б) от 5 до 10 лет

в) несколько месяцев

г) 18-20 лет +

д) развивается вне зависимости от срока контакта с указанной силикатной пылью

58. При асбестозе выделяют следующие формы:

а) пневмониеподобную и бронхитическую +

б) асбестоз органов дыхания комбинированный с поражениями других органов

в) асбестоз внутригрудных лимфатических узлов

г) генерализованный асбестоз

д) лёгочную и плевральную

59. Для асбестоза наиболее характерен следующий бронхо-пульмональный симптомокомплекс:

а) одышка, кашель, кровохарканье

б) приступы одышки с кашлем +

в) сочетание одышки, кровохарканья и болей в грудной клетке

г) одышка с кашлем, сопровождающиеся плевральным синдромом

д) отсутствие изменений в респираторной системе

60. Рентгенологически при асбестозе выявляются следующие изменения:

- а) диффузные, линейные, тяжистые, крупнотяжистые или плевроперикардальные спайки +
- б) узелковые тени до 1.5 мм
- в) узелки от 1.5 до 3 мм
- г) узлы от 1 до 5 см
- д) внутригрудная лимфаденопатия

61. При асбестозе снижаются следующие показатели функции внешнего дыхания:

- а) ЖЕЛ, скоростные параметры, диффузионная способность лёгких +
- б) ЖЕЛ и аэродинамическое сопротивление
- в) ООЛ и аэродинамическое сопротивление
- г) p_{aO_2} и p_{aCO_2}
- д) p_{aCO_2} и растяжимость лёгких

62. Длительный контакт с асбестом (особенно с криодолимом) предрасполагает к развитию:

- а) саркоидоза
- б) идиопатического фиброзирующего альвеолита
- в) бронхогенного рака и мезотелиомы плевры +
- г) муковисцидоза
- д) альвеолярного протеиноза

63. Укажите силикатоз, который даже в 1-й стадии течения, отсутствии осложнений и расстройств ФВД требует перевода больного на другую работу вне контакта с этиологическим фактором:

- а) оливиноз
- б) нефилиноз
- в) слюдяной пневмокониоз
- г) асбестоз +
- д) коалиноз

64. При контакте с пылью цемента, наряду с силикатозом или с силико-силикатозом часто развиваются следующие заболевания:

а) хронический бронхит, бронхиальная астма, контактные дерматиты, экземы+

б) экзогенный аллергический альвеолит

в) гранулематоз Вегенера

г) гистицитоз Х

д) альвеолярный микролитиаз

65. При вдыхании (длительном) ряда сортов цемента (кислотоупорный, кладочный), содержащий значительное количество свободной двуокиси кремния, развивается пневмокониоз:

а) силико-силикатоз+

б) карбокониоз

в) силикоз

г) металлокониоз

д) биссиноз

66. Бериллиоз развивается при воздействии на организм:

а) кремнезема

б) стекловолокна

в) бора

г) хлористого бериллия +

д) металлического бериллия и его малорастворимых солей +

67. Характерной чертой бериллиоза является развитие заболевания при воздействии:

а) высоких доз растворимых солей бериллия

б) малых доз растворимых солей бериллия

в) аэрозоля дезинтеграции

г) аэрозоля конденсации

д) отсутствие чёткой зависимости между дозами малорастворимых соединений бериллия и возможностью развития бериллиоза +

68. Морфологически бериллиоз характеризуется формированием в лёгких:

а) десквамативной интерстициальной пневмонии

- б) гранулем с гигантскими многоядерными клетками и склонностью к некротизации
- в) интерстициального фиброза +
- г) диффузного гранулематоза с обнаружением в многоядерных гигантских клетках улиткообразных телец
- д) эпителиоидно-клеточных гранулем без казеозных изменений

69. Для бериллиоза характерны следующие клинические проявления:

- а) приступы удушья с вазомоторным ринитом
- б) бронхо-бронхиолит и токсическая пневмония
- в) сочетание одышки и гриппоподобного синдрома +
- г) постепенное нарастание одышки, сухой приступообразный кашель, боли в грудной клетке, слабость, лихорадка, а также появление небольшого увеличения периферических лимфатических узлов, гранулематозного поражения кожи, печени, селезёнки
- д) кровохарканье, одышка, прогрессирующий нефрит

70. Ранним нарушением функции внешнего дыхания при бериллиозе является:

- а) повышение остаточного объёма лёгких
- б) увеличение аэродинамического сопротивления +
- в) снижение диффузионной способности лёгких
- г) рост общей ёмкости лёгких
- д) изменение растяжимости лёгких

71. Рентгенологически бериллиоз характеризуется:

- а) крупноузловыми тенями в лёгких
- б) инфильтративными изменениями
- в) диффузными интерстициальными мелкопятнистыми в лёгких в сочетании с внутригрудной лимфаденопатией
- г) картиной «сотового лёгкого» +
- д) округлым затемнением в области верхушки лёгкого

72. Специфическим методом диагностики бериллиоза является:

- а) ингаляционный провокационный тест
- б) проба Куртиса +
- в) проба Коха
- г) проба Манту

73. В лечении бериллиоза используют следующие препараты:

- а) комплексоны +
- б) донаторы сульфгидрильных групп
- в) блокаторы ангиотензиконвертирующего фактора
- г) глюкокортикоиды +
- д) цитостатики (циклофосфан)

74. Как решается вопрос трудоустройства у пациентов с бериллиозом 1-й стадии?

- а) работа на прежнем производстве вне замкнутых пространств
- в) работа на участках производства, где содержание бериллия в воздухе незначительно превышает ПДК
- г) перевод на другую работу вне контакта с бериллием +
- д) работа на прежнем месте, с предоставлением трудового больничного листа сроком на 2 месяца 1 раз в год

75. Пациент 29 лет, 2 года работал на предприятии по производству кинескопов, в настоящее время работает лесником. На фоне ОРЗ и приёма антибиотиков отмечено возникновение значительной одышки, резкий подъём температуры, появление кашля. Зафиксировано небольшое увеличение лимфоузлов. В лёгких определяются мелкопузырчатые хрипы. При рентгенологическом исследовании обнаружены множественные узловатые тени в лёгких, отмечено значительное снижение диффузной способности лёгких. Предположительный диагноз:

- а) экзогенный аллергический альвеолит
- б) идиопатический фиброзирующий альвеолит
- в) бериллиоз (поздний) +
- г) саркоидоз

д) канцероматоз лёгких

76. Пылевой бронхит возникает у лиц, проработавших на производстве:

а) 6 месяцев

б) 2-5 лет

в) 7-10 лет +

г) 20 и более лет

д) через 10 лет после ухода с предприятия

77. Пылевой бронхит 2-й стадии характеризуется следующими клиническими синдромами:

а) анемический, астенический, астматический

б) астматический, астено-вегетативный, астено-органический

в) инфекционно-воспалительный, анемический, обструктивной эмфиземы

г) астматический, обструктивной эмфиземы, инфекционно-воспалительный

+д) гипоксемический, эмфиземы, лейкопенический

78. При пылевом бронхите бронхоспазм за счёт:

а) гиперсекреции и деформации лёгких

б) рефлекторного раздражения слизистой оболочки бронхов и сенсбилизации организма +

в) атрофии слизистой оболочки бронха и бронхиальных желёз

г) гиперсекреции и атрофии слизистой оболочки бронха

д) атрофии слизистой оболочки бронха и сенсбилизации

79. Эндоскопическая картина трахеобронхиальной дискинезии – это:

а) пульсирующее выбухание мембранозной стенки трахеи и главных бронхов на ограниченном участке

б) выбухание мембранозной стенки трахеи и главных бронхов на выдохе более чем на 1/3 +

в) деформация хрящевого каркаса или главных бронхов

г) рефлекторное сужение устьев и просветов бронхов

д) нарушение дренажной функции бронхов за счёт развития атрофических процессов в реснитчатом эпителии слизистой оболочки бронхов

80. Клиническими проявлениями трахео-бронхиальной дискинезии являются все, кроме:

- а) одышка с затруднённым выдохом, сухой кашель
- б) непродуктивный кашель до потери сознания, одышка в положении лёжа на спине усиливается +
- в) кашель с обильным количеством мокроты, одышка, усиливающаяся при физической нагрузке
- г) кашель с мокротой, одышка с затруднённым вдохом
- д) кашель сухой, боли в грудной клетке, одышка при физической нагрузке

81. Эндоскопическая картина пылевого бронхита 2-й стадии характеризуется:

- а) десквамацией реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов
- б) симметрично расположенные просовидные бугорки на истончённой слизистой
- в) слизистая оболочка бронхов истончена, с выраженным сосудистым рисунком, с каскадом расширенных устьев бронхиальных желёз +
- г) слизистая оболочка бронхов локально гиперемирована, с обильным гнойным секретом в просвете бронха
- д) слизистая оболочка бронхов гипертрофирована, кровоточит

82. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы концентрация при работе в контакте с производственным аллергеном:

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

83. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической информативными признаками являются все, кроме:

- а) выраженной дыхательной недостаточности +
- б) симптома экспозиции
- в) симптома элиминации
- г) неотягощённого аллергического анамнеза
- д) положительного результата провокационной ингаляционной пробы

84. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы смешанного генеза более информативными являются все, кроме:

- а) положительных результатов иммунологических тестов
- б) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы
- в) контакта с производственными аллергенами
- г) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами
- д) симптомов экспозиции и элиминации +

85. Аллергологическая диагностика бронхиальной астмы от воздействия химических аллергенов проводится методами, кроме:

- а) назального провокационного теста +
- б) провокационно-ингаляционной пробы
- в) специфической иммунодиагностики
- г) теста торможения естественной миграции лейкоцитов

Профессиональные заболевания химической этиологии

86. Назовите производства, в которых применяются соединения свинца и возможно возникновение свинцовой интоксикации:

- а) полиграфическое производство +
- б) фарфорофаянсовое производство +
- в) производство вискозного шёлка
- г) аккумуляторное производство +
- д) ткацкое производство

87. В каких органах депонируется свинец?

- а) печень +
- б) сердце
- в) лёгкие
- г) кости +
- д) селезёнка +

88. Назовите ПДК свинца в воздухе рабочих помещений:

- а) 10 мг/м.куб
- б) 0,01 мг/м.куб +
- в) 1 мг/м.куб
- г) 0,05 мг/м.куб
- д) 5 мг/м.куб

89. Назовите ведущие патогенетические звенья хронической свинцовой интоксикации:

- а) образование метгемоглобина
- б) нарушения биосинтеза гема и порфиринов +
- в) активация дегидразы АЛК и гемсинтетазы
- г) угнетение стволовых клеток костного мозга
- д) угнетение функции надпочечников

90. Какие изменения периферической крови характерны для хронической свинцовой интоксикации?

- а) ретикулоцитоз +
- б) появление бластных клеток
- в) наличие эритроцитов с базофильной зернистостью +
- г) ускорение СОЭ
- д) снижение гемоглобина +

91. Какое поражение нервной системы не характерно для сатурнизма?

- а) астеновегетативный синдром
- б) полиневритический синдром
- в) дискогенная полирадикулонейропатия+
- г) энцефалопатия
- д) параличи

92. Наиболее ранним признаком свинцовой интоксикации является:

- а) увеличение свинца и АЛК в биосредах +
- б) ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах
- в) увеличение уропорфирина в моче и свинца в крови

- г) уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа
- д) лейкопения и увеличение свинца в биосредах

93. Красный цвет мочи при сатурнизме обусловлен

- а) гематурией
- б) увеличением копропорфирина +
- в) увеличением уропорфирина
- г) увеличением свинца в моче
- д) увеличением билирубина

94. Больному с начальной формой сатурнизма можно вернуться к прежней профессии при условии:

- а) нормализации артериального давления и свинца в биосредах
- б) исчезновения признаков периферических полинейропатий и нормализации АЛК в биосредах
- в) нормализации показателей АЛК, копропорфирина и протопорфирина +
- г) отсутствия клинических проявлений со стороны нервной системы
- д) отсутствия анемического и астенического синдромов

95. При хронической свинцовой интоксикации анемия может быть:

- а) железодефицитная
- б) сидероахрестическая +
- в) гипопластическая
- г) гемолитическая
- д) связана с нарушением синтеза ДНК и РНК

96. При выраженной форме интоксикации свинцом наиболее показано:

- а) переливание крови
- б) тетацин-кальций +
- в) D-пеницилламин
- г) витамины группы В
- д) спазмолитики

97. Перечислите характерные симптомы для свинцовой колики:

а) схваткообразные боли в животе, уменьшающиеся при надавливании на живот +

б) гипотония

в) длительный запор+

г) гипертензия +

д) желтушность кожи

98. Назовите меры профилактики свинцовой интоксикации:

а) индивидуальные средства защиты (противогазы, респираторы, перчатки)+

б) герметизация оборудования +

в) приточно-вытяжная вентиляция +

г) профилактическое питание, обогащённое пектином +

д) периодические медицинские осмотры +

99. К комплексонам относятся все, кроме:

а) глютаминовой кислоты +

б) D-пенициллина

в) тетрациклина

г) унитиола

д) тиосульфата натрия

100. Укажите ПДК ртути:

а) 1,0 мг/м³

б) 0,1 мг/м³

в) 0,05 мг/м³

г) 0,01 мг/м³ +

д) 0,001 мг/м³

101. Какие производства могут быть связаны с воздействием ртути?

а) литейные цеха

б) работа с измерительной аппаратурой+

в) ремонт автомашин

г) производство пластмасс

д) производство осветительной аппаратуры +

102. Какой основной путь поступления ртути в организм?

- а) через желудочно-кишечный тракт
- б) через дыхательные пути +
- в) через кожу
- г) с пищей
- д) с жидкостью

103. Где преимущественно депонируется ртуть?

- а) печень +
- б) почки +
- в) костный мозг
- г) кишечник
- д) нигде

104. Как называется хроническая интоксикация ртутью?

- а) меркуриализм +
- б) марсианство
- в) венерианство
- г) сатурнизм
- д) юпитерианство

105. Что такое ртутный эретизм?

- а) покраснение слизистой полости рта
- б) пигментация кожных покровов рук
- в) повышенная робость и смущаемость, тремор +
- г) нарушение половой функции
- д) характерная походка

106. Что относится к характерным симптомам хронической ртутной интоксикации?

- а) кровоточивость дёсен +
- б) гиперсаливация +
- в) дисфагия
- г) горький привкус во рту

д) металлический привкус во рту+

107. Какие изменения нервной системы характерны для хронической ртутной интоксикации?

а) тремор +

б) плохой сон +

в) повышение внутричерепного давления

г) симптом Ласега

д) симптом Кернига

108. Антидотом при ртутной интоксикации является:

а) тетацин кальция

б) унитиол+

в) преднизолон

г) метиленовый синий

д) ферроплекс

109. Назовите ПДК бензола в воздухе рабочей зоны:

а) 10 мг/м³

б) 0,01 мг/м³

в) 1 мг/м³

г) 5 мг/м³+

д) 0,05 мг/м³

110. Назовите производство, в котором применяется бензол и его соединения и возможно развитие бензольной интоксикации:

а) фарфорово-фаянсовое производство

б) синтетического каучука+

в) аккумуляторное производство

г) производство лаков, красок+

д) ткацкое производство

111. При отравлении амино- и нитросоединениями бензола может быть всё, кроме:

а) токсического действия на ЦНС

- б) значительного образования метгемоглобина
- в) фиброобразования в лёгких +
- г) геморрагического цистита
- д) катаракты

112. При остром отравлении амино- и нитросоединениями бензола показано внутривенное введение медикаментов, кроме:

- а) гипотонического раствора натрия хлорида+
- б) лобелина
- в) метиленового синего
- г) тиосульфата натрия
- д) глюкозы

113. Бензол хорошо растворяется в следующих веществах, кроме:

- а) эфира
- б) жира
- в) воды +
- г) спирта

114. При хронической бензольной интоксикации прежде всего поражается функция костномозгового кроветворения:

- а) эритропоэтическая
- б) лейкопоэтическая +
- в) мегакариоцитарная
- г) всех отделов одновременно

115. При хронической бензольной интоксикации второй степени в анализе периферической крови может быть всё, кроме:

- а) гипер- или нормохромной анемии
- б) лейкопении с относительным лимфоцитозом
- в) тромбоцитопении
- г) значительного повышения сывороточного железа+
- д) увеличения СОЭ

116. Для работы с бензолом и его соединениями противопоказаниями являются все, кроме:

- а) выраженной вегетативной дисфункции
- б) близорукости +
- в) дискинезии жёлчевыводящих путей
- г) хронического алкоголизма, токсикомании
- д) папилломы мочевого пузыря

117. Смерть при острой бензольной интоксикации тяжёлой степени может наступить в результате:

- а) глубокого поражения костномозгового кровотока
- б) массивного желудочно-кишечного кровотечения
- в) паралича сердечно-сосудистого центра
- г) паралича дыхательного центра +
- д) печёночной комы

118. Геморрагический синдром при хронической бензольной интоксикации обусловлен всем, кроме:

- а) тромбоцитопении
- б) тромбоцитопении и тромбоцитопатии
- в) тромбоцитопении, тромбоцитопатии и нарушения функции сосудистой стенки
- г) тромбоцитопении, тромбоцитопатии, нарушения функции сосудистой стенки и нарушения функции печени +

119. При хронической бензольной интоксикации анемия может быть:

- а) железодефицитная
- б) связана с нарушением синтеза порфиринов
- в) гипопластическая +
- г) гемолитическая
- д) связана с нарушением синтеза ДНК и РНК

120. При производстве какого искусственного волокна используется жидкий сероуглерод?

- а) нитрон
- б) капрон
- в) полипропилен
- г) вискозный корд +
- д) ацетатный шелк

121. Назовите ПДК сероуглерода:

- а) 0,01 мг/м³
- б) 0,1 мг/м³
- в) 1,0 мг/м³ +
- г) 10 мг/м³
- д) 100 мг/м³

122. Для клинической картины острого отравления сероуглеродом характерны симптомы, кроме:

- а) двигательное и речевое возбуждение
- б) тетанические судороги+
- в) головные боли
- г) тошнота, рвота
- д) угнетение сухожильных и периостальных рефлексов

123. Назовите основные патогенетические механизмы развития хронической сероуглеродной интоксикации:

- а) инактивация ферментных систем +
- б) поражение опорно-двигательного аппарата
- в) поражение нервной системы +
- г) нарушение обмена катехоламинов и серотонина +
- д) поражение кожи

124. Для хронической сероуглеродной интоксикации характерны синдромы, кроме:

- а) астено-вегетативный синдром
- б) гепато-лиенальный синдром +
- в) полиневрический синдром

г) токсическая энцефалопатия

д) гиперхолестеринемия

125. Сколько стадий выделяют в развитии хронической сероуглеродной интоксикации?

а) одну

б) две

в) три +

г) четыре

д) пять

126. Укажите, какой из симптомов поражения нервной системы никогда не встречается при хронической интоксикации сероуглеродом 1-й стадии?

а) ярко-красный дермографизм

б) симптом Маринеско-Радовича

в) менингеальные симптомы +

г) снижение болевой и температурной чувствительности

д) мимическая атаксия невротиков

127. Укажите наиболее частые жалобы больных с хронической сероуглеродной интоксикацией 1-й стадии:

а) быстрая утомляемость+

б) головная боль +

в) плохой сон +

г) одышка

д) кашель

128. Какие биохимические показатели используются при установлении диагноза хронической сероуглеродной интоксикации?

а) содержание витамина В6 и серотонина крови+

б) содержание церулоплазмينا в крови +

в) уровень 17-кетостероидов в моче +

г) активность ДФА и сиаловых кислот в крови

д) содержание свободного протопорфирина в крови

129. Назовите основные медицинские средства, используемые при лечении хронической сероуглеродной интоксикации:

- а) глюкоза с аскорбиновой кислотой, в/в +
- б) витамины группы В +
- в) антибиотики
- г) сердечные гликозиды
- д) преднизолон

130. Назовите меры профилактики хронической сероуглеродной интоксикации:

- а) повышение эффективности работы вентиляционных систем +
- б) индивидуальные меры защиты (противогаз, перчатки) +
- в) дополнительное белковое питание +
- г) мед. осмотры (предварительные и периодические) +
- д) герметизация оборудования +

131. Какие специалисты должны принимать участие в периодическом мед. осмотре работающих в контакте с сероуглеродом?

- а) терапевт +
- б) невропатолог +
- в) окулист +
- г) гинеколог
- д) ЛОР-врач

132. Варианты решения вопросов экспертизы трудоспособности, используемые при установлении у больного диагноза хронической сероуглеродной интоксикации 1-й стадии:

- а) выдать трудовой больничный лист на 2 месяца +
- б) оставить на прежнем месте работы
- в) установить 3 группу инвалидности
- г) установить 2 группу инвалидности
- д) установить 1 группу инвалидности

133. Угнетение активности холинэстеразы характерно для интоксикации:

- а) ртутью
- б) марганцем+
- в) мышьяком
- г) хлором
- д) сероуглеродом

134. Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для начальных проявлений интоксикации марганцем?

- а) повышенная утомляемость +
- б) сухость во рту
- в) слабость +
- г) сонливость +
- д) раздражительность

135. Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для марганцевого паркинсонизма?

- а) нарушение походки +
- б) повышение пластического тонуса мышц +
- в) экстрапирамидный гиперкинез +
- г) снижение корнеальных рефлексов
- д) агрессивность в поведении

136. Для 1-й стадии хронической интоксикации марганцем не характерно:

- а) полиневриты
- б) астенический синдром
- в) дисфункция эндокринных желёз +
- г) гастрит
- д) анемия +

137. Токсикохимические поражения респираторной системы наблюдаются при ингаляционном поступлении:

- а) хлора и его соединений, соединений серы, азота, фтора, хрома, карбонильных соединений металлов, растворимых соединений бериллия +
- б) алмазной, кремниевой пыли

- в) пыли металлического железа
- г) зерновой, хлопковой, мучной пыли
- д) шерстяной, пластмассовой, сахарной, табачной пыли

138. Распространённость и тяжесть поражения бронхолёгочной системы токсическими веществами раздражающего действия определяется:

- а) концентрацией вещества в воздухе при аварийной ситуации
- б) исключительно состоянием антиоксидантной активности плазмы крови у лиц, подвергнувшихся воздействию токсических веществ
- в) продолжительностью воздействия токсических веществ
- г) особенностями действия токсических веществ
- д) концентрацией вещества в воздухе, продолжительностью действия, растворимостью токсического вещества в воде и общей реактивностью организма +

139. Вещества – хлор, аммиак, сернистый газ вызывают поражение:

- а) дистального отдела бронхиального дерева
- б) верхнего отдела дыхательных путей, и их действие проявляется после латентного периода
- в) верхнего отдела дыхательных путей, и их действие проявляется сразу +
- г) альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) исключительно оказывают раздражающее действие на слизистую оболочку глаз

140. При воздействии легкорастворимых токсических веществ на респираторную систему наиболее часто встречаются следующие формы патологии:

- а) гранулематоз, интерстициальный фиброз
- б) плеврит, инфаркт лёгкого
- в) поражение верхних дыхательных путей, токсический бронхит +
- г) токсический отёк лёгких, острая реактивная дисфункция дыхательных путей
- д) бронхиолит, токсическая пневмония

141. Плохо растворимые токсические вещества ведут к развитию:

- а) поражения верхних дыхательных путей
- б) острого токсического бронхита
- в) острого токсического бронхита, отёка лёгких, острой токсической пневмонии +
- г) экзогенного токсического альвеолита
- д) плеврита

142. К тяжёлым токсическим поражениям респираторной системы относится:

- а) острый трахеит
- б) острый бронхит
- в) острый бронхо-бронхиолит, токсический отёк лёгких
- г) асфиктические формы острых интоксикаций
- д) верно: в) и г)

143. Особенностью токсического бронхита является:

- а) значительная глубина поражения стенки бронхов вплоть до перибронхита, меньшая выраженность по сравнению с банальным острым бронхитом
- б) появление признаков бронхита через 12–24 часа
- в) с самого начала отмечается обильное выделение пенистой мокроты, спутанность сознания
- г) выраженная дыхательная недостаточность
- д) верно: в) и г) +

144. Укажите вещества раздражающего действия, вызывающие токсический отёк лёгких:

- а) карбонильные соединения металлов +
- б) аммиак, хлор, хлорпикрин
- в) фосген, дифосген
- г) окислы азота
- д) верно а), в), г)

145. Укажите продолжительность скрытого периода токсического отёка лёгких:

а) таковой отсутствует, т.к. отёк токсического генеза возникает сразу, после воздействия раздражающих веществ

б) от 2 до 24 часов (в среднем 6-12 часов)

в) в среднем 2 дня

г) от 1 до 4 суток

д) от 1 до 2 суток +

146. Осложнением токсического отёка лёгких наиболее часто является:

а) присоединение вторичной инфекции

б) лёгочное кровотечение

в) спонтанный пневмоторакс

г) вторичный отёк лёгких

д) верно: а) и г) +

147. Укажите сроки разрешения первичной токсической пневмонии:

а) к 10-15-му дню

б) к 7-10-му дню

в) около двух недель

г) 4 недели

д) к 3-5-му дню+

Отравления сельскохозяйственными ядами

148. Пестициды, содержащие фосфоорганические соединения, являются ядом:

а) гематотропным

б) гепатотропным

в) нейротропным +

г) дерматотропным

д) пульмотропным

149. Пестициды, содержащие фосфоорганические соединения, угнетают активность:

- а) дегидрогеназы
- б) пероксидазы
- в) гемсинтетазы
- г) холинэстеразы +
- д) цитохромоксидазы

150. Определите последовательность звеньев патогенеза при остром отравлении фосфоорганическими пестицидами:

- 1) нарушение нервного импульса
- 2) накопление ацетилхолина
- 3) угнетение активности холинэстеразы
- 4) центральные и периферические холинэргические эффекты

а) 3, 2, 1, 4 +

б) 3, 1, 2, 4

151. Неправильным утверждением относительно острого отравления пестицидами, содержащими фосфоорганические соединения, является:

а) фосфоорганические соединения могут проникать через неповреждённые кожные покровы

б) фосфоорганические соединения устойчивы к факторам внешней среды и медленно разрушаются +

в) фосфоорганические соединения обладают никотиноподобным действием

г) фосфоорганические соединения оказывают общетоксическое действие на центральную нервную систему

д) фосфоорганические соединения обладают мускариноподобным действием

152. Какие клинические симптомы характерны для острой интоксикации фосфоорганическими соединениями?

а) узкие зрачки +

б) гиперсаливация+

в) гипотония

г) брадикардия

д) фибриляция мышц языка, век +

153. У работницы Центра санэпиднадзора, имевшей контакт с хлорофосом и карбофосом, поставлен диагноз: острая интоксикация фосforoорганическими соединениями лёгкой степени. Экспертная комиссия по трудоустройству принимает решение:

а) по выдаче листа временной нетрудоспособности +

б) по определению процента утраты трудоспособности

в) по установлению группы инвалидности

г) по определению процента утраты трудоспособности и по установлению группы инвалидности

д) по выдаче листа временной нетрудоспособности, по определению процента утраты трудоспособности и по установлению группы инвалидности

154. Пестициды, содержащие хлорорганические соединения, угнетают активность:

а) дегидрогеназы

б) пероксидазы

в) холинэстеразы

г) гемсинтетазы

д) цитохромоксидазы +

155. Неправильным утверждением относительно отравления пестицидами, содержащими хлорорганические соединения, является:

а) хлорорганические соединения быстро разрушаются в окружающей среде +

б) хлорорганические соединения хорошо растворимы в жирах

в) хлорорганические соединения обладают кумулятивным действием

г) хлорорганические соединения могут проникать через неповреждённую кожу

д) при вдыхании хлорорганических соединений наблюдаются токсические поражения верхних дыхательных путей

156. К патогенетической терапии острого отравления пестицидами, содержащими фосфоорганические соединения, следует отнести:

- 1) 0,1% раствор атропина внутримышечно или внутривенно
- 2) 0,1% раствор адреналина внутривенно капельно
- 3) 10% раствор гексенала внутримышечно
- 4) 0,1% раствор амизила внутривенно
- 5) 15% раствор дипироксима внутримышечно

а) 2,3,5

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 2,4,5

д) 1,4,5 +

157. Критериями эффективности патогенетической терапии острого отравления пестицидами, содержащими фосфоорганические соединения, являются:

- 1) исчезновение судорог
- 2) сухость во рту
- 3) прекращение головных болей
- 4) прекращение болей в животе
- 5) расширение зрачков

а) 1,3,4

б) 2,5 +

в) 1,3

г) 2,3,4

д) 4,5

158. К никотиноподобным симптомам при остром отравлении пестицидами, содержащим фосфоорганические соединения, относятся:

- 1) усиление сокращения гладких мышц глаз, бронхов, кишечника
- 2) фибриллярные подёргивания в различных группах мышц, мышечная слабость

- 3) повышение артериального давления
- 4) усиление секреции желёз
- 5) замедление пульса и расширение кровеносных сосудов
- б) гипердремия
- а) 1,3,4
- б) 2,4,5
- в) 1,2,6+
- г) 2,3,6
- д) 3,4,6

159. Какие из перечисленных ниже ядохимикатов относятся к ртутьорганическим соединениям?

- а) хлорофос
- б) гранозан +
- в) паратион
- г) меркуран +
- д) хлоридан

160. Выделите ведущие моменты в механизме действия ртутьорганических ядохимикатов:

- а) поражение костно-суставной системы
- б) угнетение сульфгидридных групп тканевых белков +
- в) капиллярно-токсическое действие +
- г) образование метгемоглобина
- д) поражение нервной системы +

161. Назовите основные клинические признаки острой интоксикации ртутьорганическими соединениями:

- а) тошнота и рвота +
- б) металлический вкус во рту +
- в) мидриаз
- г) набухание и кровоточивость дёсен+
- д) тремор рук и туловища +

162. Какой препарат не используют при отравлении ртутьорганическими ядохимикатами?

- а) пентацин +
- б) унитиол
- в) гипосульфит натрия
- г) глюкоза с аскорбиновой кислотой
- д) бром

163. Выделите ведущие механизмы в патогенезе интоксикации хлорорганическими соединениями:

- а) поражение сердечно-сосудистой системы
- б) поражение нервной системы +
- в) высокая сенсibilизация +
- г) остеопороз
- д) поражение печени +

164. Назовите синдром, не характерный для хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами:

- а) астеновегетативный
- б) бронхолёгочный
- в) паркинсоновский +
- г) полиневритический
- д) миокардиопатический

165. Назовите производства, в которых рабочие имеют контакт с пестицидами:

- а) ткацкое производство
- б) изготовление красок
- в) протравливание семян+
- г) изготовление аккумуляторов
- д) протравливание и анодирование деталей

166. Какая группа ядохимикатов применяется для уничтожения сорняков?

- а) акарициды

- б) инсектициды
- в) гербициды +
- г) фунгициды
- д) зооциды

167. Какие меры профилактики используются при работе с ядохимикатами?

- а) индивидуальные средства защиты (противогазы, респираторы, перчатки, спецодежда) +
- б) механизация процесса +
- в) профилактическое питание +
- г) периодические медицинские осмотры +
- д) использование малых доз антидотов

Воздействие ионизирующей радиации и других неблагоприятных факторов

168. Ведущим путём поступления радионуклидов в организм человека является:

- а) ингаляционный
- б) пероральный +
- в) через неповреждённую кожу
- г) внутривенный

169. Ведущим путём поступления радионуклидов в организм работающих с источниками ионизирующих излучений является:

- а) ингаляционный +
- б) пероральный
- в) через неповреждённую кожу
- г) внутривенный

170. Клинические изменения в организме больного наблюдаются при дозе кратковременного и равномерного облучения, равной:

- а) 0,005 Зв

- б) 0,05 Зв
- в) 0,1 Зв
- г) 0,25 Зв
- д) 1 Зв +

171. Нестохастические эффекты действия ионизирующего излучения на организм – это:

- 1) нарушения, возникшие в результате непосредственного воздействия радиации
- 2) нарушения, вероятно, связанные с воздействием радиации

Вызываемые дозой:

- 1) 1 Гр и более
- 2) при воздействии малых доз

В патогенезе которых решающую роль играет:

- 1) изменения наследственных свойств клеток из-за повреждения ДНК
- 2) гибель клеток

И основным свойством которых является наличие:

- 1) прямой зависимости доза-эффект
- 2) длительного латентного периода

- а) 1,2,1,2
- б) 1,2,2,2
- в) 1,1,1,1
- г) 2,2,2,2
- д) 1,1,2,1 +

172. Наиболее радиочувствительными органами у человека при воздействии ионизирующего излучения являются:

- 1) печень
- 2) кишечник
- 3) костный мозг
- 4) мочевого пузырь
- 5) половые железы

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

173. Специфическое лекарственное средство, ускоряющее выведение радиоактивного йода:

- а) сернокислый барий внутрь
- б) йодистый калий 400 мг внутрь+
- в) ферроцин 1г 3 раза в день
- г) пентацин 5% - 5,0 внутримышечно
- д) ЭДТА 5% и унитол 10% - 10,0 мл внутримышечно

174. Укажите, какие симптомы характерны для стенозирующего лигаментита тыльной связки запястья по ходу I пальца (болезнь де Кервена):

- а) слабость в руке +
- б) гипертензия
- в) симптом Элькина +
- г) головокружение
- д) симптом Финкельштейна +

175. Профессиональные заболевания, которые могут развиваться спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами:

- а) вибрационная болезнь
- б) экзогенный аллергический альвеолит
- в) силикоз, бериллиоз +
- г) хроническая интоксикация бензолом
- д) пылевой бронхит

ПРОГРАММНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К АТТЕСТАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ

1. Распространенность и структура профессиональной заболеваемости в России.
2. Организация предварительных и периодических медицинских осмотров.
3. Цели и задачи предварительных и периодических медицинских осмотров трудящихся.
4. Оформление заключительных актов по итогам периодических медицинских осмотров.
5. Принципы диспансеризации рабочих вредных производств и лиц с профессиональными заболеваниями.
6. Приказы, регламентирующие работу по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров.
7. Список профессиональных заболеваний и его применение.
8. Порядок направления на консультации и на стационарное обследование в клинику профпатологии лиц с подозрением на профессиональное заболевание.
9. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при профессиональных заболеваниях.
10. Профилактика профессиональных заболеваний.
11. Принципы санитарно-гигиенического нормирования неблагоприятных производственных факторов.
12. Классификация неблагоприятных производственных факторов.
13. Профессиональные заболевания от воздействия производственной пыли. Виды пыли, принципы нормирования.
14. Классификация пневмокониозов.
15. Силикоз. Клиника, диагностика, рентгеноморфологические варианты, лечение.
16. Пневмокониозы. Особенности течения силикатозов, асбестоза, пневмокониоза электросварщиков. Диагностика, лечение.
17. Осложнения пневмокониозов. Диагностика, лечение, профилактика.

18. Силикотуберкулез, кониотуберкулез. Диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
19. Экзогенные аллергические альвеолиты. Клиника, диагностика, лечение.
20. Хронические пылевые бронхиты. Клиника, стадии, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
21. Профессиональная бронхиальная астма. Особенности диагностики, клиники. Лечение, профилактика.
22. Бериллиоз. Клиника, диагностика, лечение.
23. Профилактика профессиональных заболеваний пылевой этиологии. Особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, подвергающихся воздействию производственной пыли.
24. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Распространенность. Виды производственных физических факторов.
25. Вибрация на производстве. Основы санитарно-гигиенического нормирования. Режимы труда.
26. Основные клинические синдромы, характерные для вибрационной патологии.
27. Вибрационная болезнь. Классификация.
28. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Клиника, стадии, диагностика, лечение.
29. Вибрационная болезнь от воздействия общей и комбинированной вибрации. Клиника, стадии, диагностика, лечение.
30. Экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни. Принципы реабилитации. Профилактика.
31. Шумовая болезнь. Профессиональная нейросенсорная тугоухость. Клиника, степени, лечение.
32. Профессиональные заболевания при производстве и эксплуатации оптических квантовых генераторов.
33. Профессиональные заболевания от воздействия электромагнитных полей радиодиапазона. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. Влияние ультразвука на организм работающих.
35. Биологические эффекты ионизирующей радиации.

36. Принципы санитарно-гигиенического нормирования ионизирующей радиации. Единицы измерения.
37. Острая лучевая болезнь. Диагностика, клиника, стадии, лечение.
38. Хроническая лучевая болезнь. Клиника, диагностика, стадии, лечение.
39. Соматико-стохастические и генетические эффекты ионизирующей радиации. Уроки Чернобыля.
40. Промышленная токсикология. Производственные яды как экологическая проблема.
41. Параметры токсичности промышленных ядов.
42. Классификация промышленных ядов.
43. Профессиональные заболевания в производстве вискозного волокна (острые и хронические интоксикации сероуглеродом и сероводородом).
44. Санитарно-гигиеническое нормирование промышленных ядов. Факторы производства, способствующие развитию хронических интоксикаций.
45. Профессиональные заболевания в производстве капронового волокна (интоксикация капролактамом и динилом).
46. Профессиональные заболевания в производстве нитрона (отравления цианидами, нитрилом акриловой кислоты).
47. Производственные отравления бензолом (острые и хронические). Клиника, диагностика, лечение.
48. Интоксикации нитро- и амидопроизводными бензола. Клиника, диагностика, лечение.
49. Токсические гепатиты (интоксикации хлорированными углеводородами, органическими углеводородами).
50. Производственные отравления окисью углерода (острые и хронические).
51. Хроническая свинцовая интоксикация. Клиника, диагностика, стадии, лечение.
52. Производственные отравления этилированным бензином, ТЭС (острые и хронические).
53. Производственные отравления парами металлической ртути и её соединениями.
54. Профессиональные заболевания в производстве автономных источников тока (интоксикации соединениями кадмия, никеля, лития).

- 55.Отравления производственными ядами раздражающего и удушающего действия (хлор, аммиак, кислоты, щелочи, фосген, хлористый тионил).
- 56.Хроническая марганцевая интоксикация. Клиника, диагностика, лечение.
- 57.Производственные отравления мышьяком и его соединениями.
- 58.Канцерогенное, тератогенное и мутагенное действие промышленных ядов.
- 59.Профессиональные нейротоксикозы.
- 60.Классификация сельскохозяйственных ядов.
- 61.Отравления ртутьорганическими ядохимикатами. Клиника, диагностика, лечение.
- 62.Отравления фосфоорганическими ядохимикатами. Клиника, диагностика, лечение. 63.Отравления хлорорганическими ядохимикатами. Клиника, диагностика, лечение. 64.Отравления нитро-и хлорпроизводными фенола. Клиника, диагностика, лечение. 65.Отравления производными карбаминовой кислоты. Клиника, диагностика, лечение. 66.Отравления мышьяксодержащими соединениями. Клиника, диагностика, лечение.
- 67.Экспертиза трудоспособности при отравлениях пестицидами. Профилактика отравлений. Меры безопасности при работе с пестицидами.
- 68.Профессиональные заболевания в производстве фосфорных удобрений.
- 69.Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов.
- 70.Профессиональный бруцеллез. Карта эпидемиологического обследования.
- 71.Профессиональный туберкулез. Диагностика. Экспертиза трудоспособности. 72.Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем. 73.Дискоординаторные невроты.
- 74.Профессиональные радикулиты, невриты.
- 75.Патология работающей руки (плече-лопаточный периартроз, эпикондилезы, стенозирующие лигаментиты, тендовагиниты, асептический остеонекроз).
- 76.Профессиональные дерматозы. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. 77.Профессиональные заболевания органа зрения.

- 78.Профессиональные заболевания ЛОР-органов.
- 79.Облитерирующий эндоартериит как профессиональное заболевание.
- 80.Профессиональные заболевания медицинских работников.
- 81.Применение комплексонов в клинике профессиональных заболеваний.
- 82.Медико-социальные проблемы сменного и вахтово-экспедиционного труда. Принципы профессионального отбора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ

Общая профпатология

Ситуационные задачи

1. В приемное отделение профпатологического центра самостоятельно пришла семья: муж, жена и их шестилетняя дочь. Все они предъявляли жалобы, характерные для острого отравления ртутью. Из расспроса удалось выяснить, что их квартира сообщается с комнатой, где происходит ремонт ртутных выпрямителей. Температура в комнатах, как правило, 28-32°. Как подтвердить предположительный диагноз? В какой срок врач Управления Роспотребнадзора должен провести расследование данного случая?
2. Во время периодического медосмотра рабочих фабрики биопрепаратов по производству пенициллина и стрептомицина в 10,5% случаях выявлены аллергический дерматоз, бронхиты с астматическим компонентом и бронхиальная астма. При предыдущем осмотре данные заболевания составили 4,8%. Можно ли думать о профессиональном генезе данных заболеваний? Какие данные нужно иметь для окончательного решения?

Вибрационная болезнь

Ситуационные задачи

1. Больной К., 32 лет, работал в течение 8 лет обрубщиком в цехе стального литья. Поступил с жалобами на боли в кистях рук, чувство онемения в них, повышенную чувствительность рук к холоду, побеление пятого пальца левой руки при общем охлаждении, боли в шейном отделе позвоночника.

Объективно: кожа кистей мраморного цвета, влажная, холодная, отмечается повышение болевой чувствительности пальцев рук. Диагноз? Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?

2. Больной С., слесарь-клепальщик. В течение 5 лет работал на авиационном заводе в цехе сборки самолетов. После физической нагрузки появились боли в шейном отделе позвоночника, в руках, чувство онемения в них. Перестал различать руками теплую и холодную воду, получил безболезненный ожог от папиросы на левой кисти. Объективно: черепно-мозговые нервы в норме, снижена сила мышц дистальных отделов рук, легкая гипотрофия мышц в области «табакерки», Диссоциированное нарушение чувствительности с С3-С7. Кисти рук влажные, цианотичные. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника остеохондроз С3-С4-С5. Диагноз? С чем дифференцировать?

3. Больная М., 35 лет, бетонщица. Поступила в отделение с жалобами на постоянные головные боли, головокружение, раздражительность, общую слабость, нарушение менструальной функции (дисменорея), боли в верхних и нижних конечностях, частое побеление пальцев рук и ног. Профмаршрут: контакт с вибрацией 15 лет. Объективно: кисти и стопы цианотичные, холодные, резко выражен гипергидроз, варикозное расширение вен нижних конечностей. Снижены все виды чувствительности по полиневритическому типу в виде высоких «перчаток» и «носков», капилляроскопическая картина указывает на спастическое состояние капилляров. Диагноз?

Влияние вахтового и сменного труда на организм рабочих

Ситуационные задачи

1. Пациент К., 46 лет, 7 лет работает помощником бурильщика экспедиционно-вахтовым методом в Западной Сибири. Вахта по 14 дней с медленной ротацией, дневных и ночных 12-часовых смен. Постоянно проживает в г. Ершове. Отмечает выраженную слабость и сонливость после ночной смены, плохой ночной сон в межвахтовый период. Беспокоит частое повышение АД до 150 и 100 мм. рт. ст., головные боли, умеренные боли в области сердца кардиологического характера. Последний год ежемесячные

обострения хронического гиперацидного гастрита. 15 лет назад вынужден был уволиться с мукомольного завода из-за непереносимости 3-сменного труда. Выскажите мнение о причинах нарушения состояния здоровья. Дайте рекомендации больному.

2. Студент мединститута Б., сочетает около полутора лет учебу с работой на скорой помощи. Последний год дежурит по 2-3 раза в неделю. Шесть месяцев назад впервые диагностирована язвенная болезнь желудка. В настоящее время новое обострение. Наследственность не отягощена. Ранее заболеваний желудочно-кишечного тракта не было. При обследовании выявлены артериальная гипертензия 1 ст. (адренергический тип), выраженный астенический синдром. Сформулируйте рекомендации.

Интоксикация соединениями кадмия

Ситуационные задачи

1. Больная, 30 лет, preparator активных масс на заводе щелочных аккумуляторов. Во время возгонки кадмия в печах при 800° для получения окиси кадмия произошло значительное поступление окиси кадмия в воздушную среду цеха из-за недостаточно эффективной работы вытяжной системы. Через несколько часов появилось першение в носоглотке, сухость во рту, сухой кашель, боли в грудной клетке, тошнота, рвота, головная боль, головокружение, вялость. Сформулируйте диагноз и составьте схему экстренной терапии?

2. Больная, 39 лет. Жалобы: сухость в носу, першение в горле, головные боли, головокружение, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук. Профанаменез: в течение 12 лет работает сборщицей в сборочном цехе завода щелочных аккумуляторов, имея постоянный контакт с пылью окиси кадмия, концентрация которой превышает предельно допустимую в несколько раз. Бытовой анамнез благополучный. Объективно: сухожильные рефлексy равномерно оживлены по функциональному типу, тремор сомкнутых век и пальцев вытянутых рук, красный, стойкий и разлитой дермографизм,

местный гипергидроз. Пульс — 76 уд/мин, ритмичный, АД — 130/80 мм рт ст (на обеих руках). Заключение врача ЛОР — субатрофический ринофарингит. Кадмий в крови — 0,4 мкмоль/л, в моче — 0,10 мкмоль/л. Диагноз? Схема лечения?

3. Больная, 48 лет. Жалобы: сухость в носоглотке, кровотечение из носа, отсутствие обоняния, сухой кашель, боли в грудной клетке, раздражительность, плаксивость, боли в эпигастральной области и правом подреберье, боли в костях. Профанаменез: в течение 20 лет работает электродчицей I электродном цехе завода щелочных аккумуляторов, имея постоянный контакт с пылью окиси кадмия. Бытовой анамнез благополучный. Объективно: в неврологическом статусе явления астено-вегетативного синдрома. Желтая кайма у края десен. При рентгенологическом исследовании легких обнаружены явления пневмофиброза. Со стороны желудочно-кишечного тракта — антацидный гастрит, гепатохолецистит. Кадмий в крови — 0,6 мкмоль/л, в моче — 0,19 мкмоль/л. Диагноз? Методы лечения?

Отравление сельскохозяйственными ядами

Ситуационные задачи

1. Работница совхоза, 45 лет, участвовала в протравливании семян подсолнечника гранозаном. К концу работы появились тошнота, рвота, понос, учащенное мочеиспускание, слабость, головные боли. Объективно: общее состояние средней тяжести. Бледна. Десны разрыхлены и кровоточат. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Болезненность в эпигастральной области и по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови - норма. Общий анализ мочи белок 0,21%, лейкоциты — 10, эритроциты — 15. Ртуть в моче — 0,50 мг/л. Диагноз?

2. Какими преимущественно ядами являются ХОС: а) сосудистыми; б) нейротропными; в) сердечными; г) паренхиматозными.

Пневмокониозы

Ситуационные задачи

1. В отделение профпатологии после периодического осмотра направлен рабочий машиностроительного завода. В течение последних 12 лет работает пескоструйщиком. В санитарно-гигиенической характеристике указано, что концентрация пыли на рабочем месте достигает 30—60 мг/м³, содержание свободной двуокиси кремния до 85%. Считает себя здоровым. Однако обращает внимание на появление в последние 2 года одышки при физической нагрузке. При объективном обследовании отмечено притупление перкуторного звука и ослабленное везикулярное дыхание. На рентгенограммах выявлено диффузное усиление легочного рисунка с мелкочаеистой деформацией, единичные мелкоузелковые тени в средних и базальных отделах легких, корни структурны, несколько обрублены. Поставьте диагноз. Примите экспертное решение.

2. При проведении периодического медицинского осмотра у электросварщика на рентгенограммах органов грудной клетки выявлено усиление легочного рисунка, мелкочаеистая его деформация. Жалоб не предъявляет. При объективном обследовании обнаружено ослабленное везикулярное дыхание. Spiрографические данные: ЖЕЛ — 85%, индекс Тиффно — 77%. Поставьте предварительный диагноз. Трудовой прогноз.

3. Туберкулезным диспансером в клинику профпатологии направлен больной 45 лет, наблюдавшийся в диспансере по поводу очагового туберкулеза легких в течение последних 5 лет. Из проф. маршрута известно, что больной в течение 19 лет работает шлифовщиком на сухой шлифовке, имеет контакт со смешанной пылью (кварцесодержащей и металлической). По заключению диспансера в настоящее время признаков туберкулезной интоксикации и активности туберкулезного процесса нет. Однако на рентгенограммах легких выявились на фоне усиления легочного рисунка мелко узелковые тени преимущественно в средних и базальных отделах размером 1—2 мм. При объективном обследовании отмечено только ослабленное везикулярное дыхание. Периферическая кровь не изменена. При спирографическом исследовании внешнего дыхания выявлено снижение ЖЕЛ до 62% от

должной. Сформулируйте предварительный диагноз, назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. Укажите признаки, характерные для пневмокониоза.

4. На МСЭК направлен поликлиникой главный инженер кирпичного завода, работавший в прошлом 10 лет выставщиком кирпича. Работа была связана с интенсивным воздействием смешанной пыли и высокой T° . Год назад у больного был диагностирован пневмокониоз I стадии, диффузносклеротическая форма. Больного беспокоят одышка при физической нагрузке, непостоянный сухой кашель. Показатели функции внешнего дыхания соответствуют дыхательной недостаточности I степени. С позиции председателя МСЭК сформулируйте экспертное решение.

Хроническая свинцовая интоксикация

Ситуационные задачи

1. Больной 30 лет, работал в течение 15 лет маляром, используя в процессе своей работы свинцовые белила. Поступил с жалобами на слабость, головную боль, головокружение, плаксивость, боли в конечностях, изменение цвета кожных покровов, снижение аппетита, запоры. Объективно: свинцовый колорит кожных покровов, свинцовая кайма. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

2. Больная 32 лет, работает в течение 4 лет в цехе по производству дробы. После перенесенного гриппа стала отмечать слабость, раздражительность, бессонницу, нарушение менструального цикла. При обследовании в поликлинике обнаружено: общий анализ крови: Hb 100 г/л, ретикулоцитов — 14%, базофильнозернистых эритроцитов 20%. О какой патологии можно думать? Какие дополнительные методы исследования следует назначить для уточнения диагноза?

3. Больной 42 лет. Работает аккумуляторщиком. После приема молока появились схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и запором. Объективно: обращает внимание втянутый живот без признаков раздражения брюшины. В крови: Hg 60 г/л, эритроциты $2,5 \times 10^{12}$,

цветной показатель 0,72, лейкоцитов $9,2 \times 10^9$ /л, ретикулоцитов 8%, базофильнозернистых эритроцитов 200%, СОЭ 7 мм/час, железо сыворотки 45 мкмоль/л, дельта-аминолевулиновая кислота эритроцитов 25 мкмоль/л.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Хроническая сероуглеродная интоксикация

Ситуационные задачи

1. Какие из перечисленных ниже клинических симптомов наиболее характерны для хронической сероуглеродной интоксикации? а) Эмоциональная неустойчивость. Нарушение сна, повышенная утомляемость, рассеянность, забывчивость, слабость. Обилие сновидений. Апатичность. Снижение аппетита, похудание. Снижение возбудимости вкусового, обонятельного анализаторов. Снижение глоточного, корнеального и ахиллова рефлексов. Заторможенность, депрессия. Полиневриты. б) Головные боли тупого характера. Утомляемость, вялость. Раздражительность, снижение памяти. Боли в конечностях. Двигательный или смешанный полиневрит. Ранний склероз. Эпилепсия. Анемия. Спастический колит. Признаки гепатита. в) Повышенная утомляемость, слабость в ногах. Затруднения при подъеме на лестницу. Тупые головные боли. Сонливость, вялость. Гипомимия. Нарушение модуляции голоса. Усиленное выделение слюны. Повышение мышечного тонуса. Симптом Маринеску, хоботковый рефлекс, неравномерное оживление сухожильных рефлексов.
2. Какие из перечисленных препаратов наиболее типичны для лечения больных с хронической интоксикацией сероуглеродом: а) гипосульфит натрия внутривенно, б) унитиол внутримышечно, г) глюкоза, витамины группы В, седативные средства?

Профессиональные заболевания кожи

Ситуационные задачи

1. Ваша тактика экспертизы трудоспособности при профессиональном дерматозе аллергического генеза: а) временно отстранить от работы; б)

перевести на другую работу с направлением на МСЭК; в) проводить лечение без перевода на другую работу.

2. Приведите примеры облигатных раздражителей.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

БИЛЕТ № 1

1. Распространённость и структура профессиональных заболеваний в России и области.

2. Экзогенные аллергические альвеолиты. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

3. Классификация сельскохозяйственных ядов. Экологические проблемы. Профилактика производственных отравлений.

БИЛЕТ № 2

1. Социально-экономические и правовые аспекты диагностики профессиональных заболеваний. Регламентирующие документы (Закон РФ № 125-ФЗ от 24.09.1998 г. и Постановление правительства № 967 от 15.12.2000 г.).

2. Профессиональная бронхиальная астма. Особенности диагностики, клиника, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

3. Свинец. Использование в современном производстве. Пути поступления, биотрансформация в организме, депонирование, основные механизмы действия неорганических соединений свинца.

БИЛЕТ № 3

1. Приказы, регламентирующие работу по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров (№ 302н, 417н, 911н). Порядок проведения профилактических медицинских осмотров. Цели и задачи.

2. Профессиональные заболевания кожи. Поражения кожи при воздействии химических и физических неблагоприятных производственных факторов.

3. Диагностика хронической свинцовой интоксикации. Кардинальные признаки. Клинико-лабораторные и биохимические методы, используемые

при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров. Перечень противопоказаний к приёму на работу, связанную с использованием неорганических соединений свинца.

БИЛЕТ № 4

1. Классификация профессиональных заболеваний. Список профессиональных заболеваний и его применение.
2. Основные клинические синдромы при вибрационной болезни и механизмы их развития.
3. Хроническая свинцовая интоксикация. Клиника, стадии, лечение. Экспертиза трудоспособности.

БИЛЕТ № 5

1. Порядок направления на консультацию и стационарное обследование в профпатологические центры лиц, с подозрением на профессиональное заболевание (регламентирующие Постановления правительства и приказы МЗ).
2. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Клиника, диагностика, стадии, лечение. Экспертиза трудоспособности.
3. Острые и хронические отравления цианидами и акрилатами. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 6

1. Принципы диспансеризации рабочих вредных производств и лиц с профессиональными заболеваниями.
2. Вибрационная болезнь от воздействия общей и комбинированной вибрации. Клиника, диагностика, стадии. Экспертиза трудоспособности.
3. Острые и хронические отравления соединениями кадмия. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 7

1. Принципы оформления заключительных актов по результатам проведенных периодических медицинских осмотров.
2. Профессиональные заболевания от воздействия производственной пыли.

Классификация пневмокониозов.

3. Острые и хронические отравления сероуглеродом. Клиника, диагностика, лечение.

БИЛЕТ № 8

1. Гигиенические критерии оценки опасности, тяжести и напряжённости трудового процесса. Классы условий труда.

2. Силикоз. Клиника, диагностика, рентгеноморфологические варианты. Лечение. Экспертиза трудоспособности.

3. Хроническая интоксикация сероуглеродом. Клиника, диагностика, стадии, лечение. Отдалённые последствия. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 9

1. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при профессиональных заболеваниях.

2. Пневмокониозы. Особенности течения силикатозов, асбестоза, пневмокониоза электросварщика. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

3. Бензол и его гомологи. Использование в промышленности. Острые и хронические отравления. Клиника, лечение.

БИЛЕТ № 10

1. Медико-социальные проблемы сменного и вахтово-экспедиционного труда. Принципы профессионального отбора.

2. Осложнения пневмокониозов. Диагностика, лечение, профилактика.

3. Хроническая бензольная интоксикация. Стадии поражения гемопоэза. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 11

1. Вибрация на производстве. Основы санитарно-гигиенического нормирования. Режимы труда. Производственные факторы, способствующие развитию вибрационной патологии.

2. Силикотуберкулёз. Кониотуберкулёз. Диагностика, клиника, лечение. Экспертиза трудоспособности.

3. Хлороорганические пестициды. Острые и хронические интоксикации. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности.

БИЛЕТ № 12

1. Промышленная токсикология. Производственные яды как экологическая проблема. Параметры токсичности производственных ядов.

2. Хронические пылевые бронхиты. Клиника, стадии, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

3. Органические соединения свинца (ТЭС). Острые и хронические отравления. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 13

1. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Распространённость. Виды неблагоприятных производственных факторов физической природы. Экологические проблемы.

2. Дифференциальная диагностика пневмокониозов.

3. Ртутьорганические пестициды. Использование в сельском хозяйстве. Острые и хронические интоксикации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 14

1. Классификация промышленных ядов. Принципы санитарно-гигиенического нормирования. Пути поступления, метаболизм, депонирование, выделение из организма.

2. Бериллиоз. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

3. Мышьяксодержащие пестициды. Применение. Острые и хронические отравления. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 15

1. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем. Профессиональная патология опорно-двигательного аппарата.
2. Шумовая болезнь. Профессиональная нейро-сенсорная тугоухость. Клиника, диагностика, стадии, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
3. Ртуть и её неорганические соединения. Использование в промышленности. Острые отравления. Клиника, диагностика, лечение. Исходы. Экспертиза трудоспособности.

БИЛЕТ № 16

1. Профессиональные заболевания биологической природы. Особенности диагностики. Профилактика.
2. Ультразвук. Использование в промышленности и медицине. Влияние на организм работающих. Вегетативно-чувствительная полинейропатия. Профилактика.
3. Хроническая ртутная интоксикация. Клиника, диагностика, стадии, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 17

1. Классификация производственной пыли. Принципы санитарно-гигиенического нормирования. Классы фиброгенной опасности.
2. Экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни. Реабилитация больных с вибрационной болезнью. Профилактика.
3. Фосфоорганические пестициды. Острые и хронические отравления. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 18

1. Профилактика профессиональных заболеваний пылевой этиологии. Особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.
2. Биологическое действие электромагнитных излучений. Профессиональные заболевания при производстве и обслуживании СВЧ-генераторов.

Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

3. Фосфор. Использование в промышленности. Острые и хронические интоксикации. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 19

1. Канцерогенное, мутагенное и тератогенное действие промышленных ядов. Профилактика.

2. Биологическое действие излучений оптических квантовых генераторов. Профессиональные заболевания при настройке и эксплуатации ОКГ. Профилактика.

3. Острые и хронические отравления окисью углерода. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

БИЛЕТ № 20

1. Профессиональные нейротоксикозы.

2. Биологические эффекты ионизирующей радиации. Соматические, соматико-стохастические и генетические эффекты.

3. Амидо- и нитро-соединения бензола. Использование в промышленности. Острые и хронические отравления. Клиника, диагностика, лечение.

БИЛЕТ № 21

1. Экспертиза трудоспособности при отравлениях пестицидами. Профилактика отравлений. Меры безопасности при работе с сельскохозяйственными ядами.

2. Основные понятия в современной радиологии. Принципы санитарно-гигиенического нормирования ионизирующей радиации.

3. Отравления производственными ядами раздражающего и удушающего действия (хлор, аммиак, сернистый ангидрид, сероводород, фосген и др.). Клиника острых и хронических интоксикаций. Лечение.

БИЛЕТ № 22

1. Профессиональные заболевания медицинских работников.

2. Острая лучевая болезнь. Стадии, клиника, диагностика, лечение. Исходы.

3. Производственные отравления кислотами и щелочами. Ожоговая болезнь химической этиологии.

БИЛЕТ № 23

1. Профессиональные заболевания механизаторов сельского хозяйства.
2. Хроническая лучевая болезнь и лучевые поражения. Клиника, диагностика, стадии, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
3. Марганец. Использование в производстве. Хроническая марганцевая интоксикация. Клиника, стадии, диагностика. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 24

1. Профессиональные заболевания в производстве автономных источников тока (аккумуляторов).
2. Соматико-стохастические и генетические эффекты ионизирующей радиации. «Чернобыльский синдром».
3. Фтор. Использование в производстве. Интоксикация неорганическими соединениями фтора. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 25

1. Профессиональные заболевания в производстве строительных материалов.
2. Профессиональные заболевания органа зрения.
3. Отдалённые последствия острых отравлений ядами раздражающего и удушающего действия. Экспертиза трудоспособности.

БИЛЕТ № 26

1. Профессиональные заболевания в производстве искусственных волокон (капрона, нитрона, вискозного корда).
2. Профессиональные заболевания ЛОР-органов.
3. Использование комплексонов в лечении острых и хронических отравлений тяжёлыми металлами.

БИЛЕТ № 27

1. Профессиональные заболевания в авиастроительной промышленности.

2. Профессиональные заболевания системы крови.
3. Поражение желудочно-кишечного тракта при хронической свинцовой интоксикации. Дифференциальная диагностика свинцовой колики от острых воспалительных процессов в брюшной полости. Лечебные мероприятия при свинцовой колике.

БИЛЕТ № 28

1. Профессиональные заболевания в горно-добывающей промышленности.
2. Профессиональный бруцеллёз. Особенности диагностики. Клинические варианты, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
3. Острые и хронические отравления органическими растворителями (хлорированные углеводороды). Клиника, лечение. Профилактика.

БИЛЕТ № 29

1. Профессиональные заболевания в нефтехимической промышленности.
2. «Патология работающей руки» - плече-лопаточный периартроз, эпикондилёзы, тендовагиниты, лигаментиты. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
3. Клинико-лабораторные и биохимические методы исследования, используемые при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров.

БИЛЕТ № 30

1. Профессиональные заболевания в литейных цехах предприятий машиностроительной промышленности.
2. Координаторные невроты. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
3. Острые и хронические отравления пестицидами – производными карбаминовой кислоты (карбаматами). Клиника, лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.

БИЛЕТ № 31

1. Гигиенические критерии оценки степени вредности и опасности производственных факторов.

2. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением крови.
3. Применение комплексонов при лечении отравлений промышленными ядами.

БИЛЕТ № 32

1. Профессиональные аллергические заболевания. Промышленные аллергены. Принципы диагностики профессиональных аллергических заболеваний.
2. Хром и его неорганические соединения. Острые и хронические интоксикации. Клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности.
3. Лечение и профилактика пневмокониозов.

БИЛЕТ № 33

1. Профессиональные онкологические заболевания. Промышленные канцерогены. Принципы диагностики профессиональных онкологических заболеваний.
2. Лечение и профилактика вибрационной болезни.
3. Лабораторные методы исследований при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров.

БИЛЕТ № 34

1. Производственно обусловленные заболевания. Влияние производственных факторов на сердечно-сосудистую систему и органы пищеварения.
2. Профессиональные заболевания с преимущественным поражением кожи.
3. Функциональные методы исследования при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров.

БИЛЕТ № 35

1. Поражение нервной системы при воздействии неблагоприятных производственных факторов.
2. Асбестоз. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение. Исходы. Экспертиза трудоспособности.
3. Предварительные и периодические осмотры работников при контакте с промышленными аэрозолями.

