

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ-3

ТЕСТОВІ ТА КЛІНІЧНІ ЗАВДАННЯ З ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ

(збірка тестових та клінічних завдань з дисципліни “Професійні хвороби” для студентів 5-го курсу медичного факультету, спеціальність “Лікувальна справа”, “Педіатрія”)

ЗАПОРІЖЖЯ

2018

Затверджено на засіданні ЦМР ЗДМУ від " ____ " _____ року, прот. №

Навчальний посібник підготовлено співробітниками кафедри внутрішніх хвороб-3 ЗДМУ:

Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Афанасьєв А.В., Токаренко І.І., Тягла В.М., Тягла О.С., Данюк І.О., Кравченко В.І., Шевченко М.В., Самура Б.Б., Медведчук Г.Я., Склярова Н.П.

Рецензенти:

Крайдашенко О.В. - професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Свинтозельський О.О. - доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Збірка тестових і клінічних завдань "Тестові та клінічні завдання з професійних хвороб" - для підготовки до практичних занять з дисципліни "Професійні хвороби" студентам 5-го курсу медичного факультету, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Педіатрія"

ВСТУП

Збірка тестових і клінічних завдань "Тестові та клінічні завдання з професійних хвороб" розрахована для підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів-терапевтів, в тому числі лікарів загальної практики/сімейних лікарів, оскільки в останні десятиліття професійні захворювання зберігається поширеними, особливо в економічно розвинутих регіонах.

У представленій збірці тестових і клінічних завдань розглядаються питання, які стануть в нагоді в практичній діяльності терапевтів та нададуть істотну допомогу студентам, лікарям-інтернам, фахівцям із загальної практики сімейних лікарів в освоєнні проблем діагностики та диференціальної діагностики професійних хвороб.

Збірка тестових і клінічних завдань побудована на основі навчальної програми з дисципліни "Професійні хвороби", містить достатню кількість завдань, які розкривають загальні положення та спеціальну частину патологічних станів в професійних хвороб. У практикум включені тестові завдання за системою «КРОК-2» останніх років з Центру тестування МОЗ України.

Представлена збірка тестових завдань є досить актуальною формою навчання студентів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації з позицій болонського процесу, в тому числі підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2».

ЗМІСТ

Частина перша. Збірка тестових завдань за системою КРОК-2	5
Частина друга. Збірка клінічних завдань з теми практичних занять:	35
тема № 1. Професійні хвороби органів дихання, зумовлені впливом промислових аерозолів. Професійні алергози	35
тема № 2. Професійні захворювання, спричинені впливом фізичних чинників. Вібраційна хвороба	41
тема № 3. Інтоксикація газоподібними і легко випаровуючими речовинами	46
тема № 4. Інтоксикації металами та їх солями	52
тема № 5. Захворювання, спричинені дією отрутохімікатів	56
Вірні відповіді до тестових завдань	60
Вірні відповіді до клінічних завдань	61
Основна і допоміжна література	81

ЧАСТИНА ПЕРША.
ЗБІРКА ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ КРОК-2

1. Гірничий робітник очисного вибою, 37-ми років, після довготривалого вимушеного зігнутого положення тулуба у шахті відчув інтенсивний, стріляючого характеру біль у поперековому відділі хребта, який поширювався вниз у ліву ногу до підколінної ямки. Рухи хребта у поперековій ділянці різко обмежені. Позитивний симптом Ласега зліва. Пальпаторна болючість паравертебральних точок L₅-S₁. Сухожилкові рефлекс на нижніх кінцівках - знижений лівий ахіловий рефлекс. Гіпотонія м'язів лівого стегна і гомілки. Встановіть попередній клінічний діагноз:

- A. Ниркова коліка
- B. Спінальний інсульт
- C. Попереково-крижова радикулопатія
- D. Перелом поперекового хребця
- E. Транзиторна ішемічна атака

2. Чоловік 68-ми років скаржиться на кашель із виділенням харкотиння, який турбує його впродовж декількох років, осиплість голосу, загальну слабкість. Проживає поблизу заводу по переробці азбесту. Об'єктивно: в легенях справа - ослаблене дихання з подовженим видихом, сухі хрипи. На рентгенограмі: в ділянці кореня і прикореневої зони справа неоднорідне, з нечіткими контурами затемнення, підвищена повітряність легень. ЛОР - парез правої голосової зв'язки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Центральний рак правої легені
- B. Правобічна прикоренева пневмонія
- C. Хронічний пиловий бронхіт
- D. Азбестоз
- E. Туберкульоз легень

3. У хворого після контакту з хімічними речовинами на виробництві раптово виникло стридорозне дихання. Осиплість голосу, "гавкаючий" кашель, стала зростати задишка. Об'єктивно: акроціаноз. Який попередній діагноз?

- A. Рак гортані
- B. ТЕЛА
- C. Ателектаз легень
- D. Пневмоторакс

Е. Набряк гортані

4. На деревообробному комбінаті проводиться сушка деревини за допомогою електромагнітних полів радіочастот, рівні яких перевищують ГДР. З якого матеріалу необхідно виготовити захисні екрани для попередження негативного впливу електромагнітних полів на організм працівників?

- А. З дерева
- В. З цегли
- С. З металу
- Д. З пластмаси
- Е. З скла

5. Хворому 50 років, стаж роботи зварювальником 18 років, скаржиться на ядуху та сухий кашель. При рентгенобстеженні ОГП: у легенях на фоні підсиленого, сітчастодеформованого легеневого малюнку визначається велика кількість дрібних, округлих чітко окреслених тіней у середніх та нижніх відділах з обох боків, симетрично. Корені легень ущільнені, розширені. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Дисемінований туберкульоз легень
- В. Пневмоконіоз
- С. Міліарний карциноматоз
- Д. Кардіогенний пневмосклероз
- Е. Саркоїдоз

6. У електрозварювальника зі стажем роботи 15 років під час медичного огляду виявлено сухі хрипи в нижніх відділах легень. На рентгенограмі спостерігаються дифузні вузлики розміром 3-4 мм в середніх і нижніх відділах легень. Яке захворювання можна запідозрити?

- А. Силікоз
- В. Силікатоз
- С. Карбоконіоз
- Д. Металоконіоз
- Е. Бронхіт

7. Робітник-поліграфіст 49-ти років звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на субфебрильну температуру, загальну слабкість, запаморочення та втрату апетиту. Об'єктивно: сірий відтінок обличчя, сіро-бузкова облямівка на

яснах. З боку шлунково- кишкового тракту: постійні кольки в ділянці епігастрію, періодичні закрепи. У крові: ер.- $3,8 \times 10^{12}/л$, Нь- 105 г/л, КП- 0,9, базофільна зернистість еритроцитів. Підвищена кількість гематопорфірину у сечі. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A. Хронічний гастрит
- B. Хронічний ентероколіт
- C. Гіпохромна анемія
- D. Отруєння свинцем
- E. Вегето-судинна дистонія

8. Робітники працюють в умовах високих рівнів запиленості. Для виникнення професійних пилових захворювань мають значення хімічні (вміст діоксиду кремнію) та фізичні властивості аерозолів пилу. Яка головна фізична властивість аерозолів пилу?

- A. Дисперсність
- B. Намагнічування
- C. Електрозарядженість
- D. Розчинність
- E. Іонізація

9. Хворий 38-ми років впродовж 13- ти років працює на заводі залізобетонних виробів. Робота пов'язана з дією загальної та місцевої вібрації. Скаржиться на загальну слабкість, головний біль, оніміння кінцівок, запаморочення, періодичний біль у ділянці серця. Об'єктивно: Рс- 84/хв, ритмічний, АТ- 150/100 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Шкіра кінцівок холодна на дотик. На кистях ціанотична, при натискуванні залишаються білі плями. При пальпації м'язів гомілки відмічається біль. Больова, тактильна і температурна чутливість знижені. ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарда. На рентгенограмі кісток гомілково-плеснових суглобів відмічається помірний остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Поліневрит
- B. Міопатія
- C. Вібраційна хвороба
- D. Нейроциркуляторна дистонія
- E. Фунікулярний мієлоз

10. Хворому 43-х років 2 роки тому був діагностований силікоз I стадії. Скаржиться на посилення задишки, появу болю у підлопаткових ділянках. На рентгенограмі відзначається дифузне посилення та деформація легеневого малюнку, на фоні якого численні вузликові тіні діаметром 2-4 мм. Ущільнення міжчасткової плеври справа. Корені легенів ущільнені, розширені. Яка рентгенологічна форма пневмоконіозу в даному випадку має місце?

- A. Інтерстиціальна
- B. Вузликова
- C. Інтерстиціально-вузликова
- D. Вузлова
- E. Туморозна

11. Електрогазозварювальник зварює великогабаритні конструкції у незручній робочій позі, зігнувшись, у несприятливій акустичній обстановці (Лекв. = 83,2 дБА при ГДР - 80 дБА). Концентрація шкідливих речовин у повітрі робочої зони перевищує ГДК у 3-4 рази. Намітьте першочергові заходи з метою поліпшення умов праці:

- A. Аерація
- B. Облицювання приміщень звукопоглинаючими матеріалами
- C. Раціоналізація режиму праці та відпочинку
- D. Застосування засобів індивідуального захисту
- E. Місцева витяжна вентиляція

12. У шахті проходка виконується за рахунок буропідривних робіт і ручного навантаження зруйнованої породи. У забої працює бригада гірників з 6-ти осіб, при бурінні шпурів використовується ручний інструмент. Якому ступеню механізації відповідають зазначені умови праці?

- A. Другий
- B. Третій
- C. Перший
- D. Четвертий
- E. П'ятий

13. Хворий 48-ми років під час роботи на будівництві поранив варикозно змінену підшкірну вену на гомілці, що супроводжувалось інтенсивною венозною кровотечею. Вкажіть оптимальний варіант першої долікарської допомоги:

- A. Стискаюча пов'язка та еластичне бинтування кінцівки
- B. Накладання джгута Есмарха вище місця травми
- C. Накладання джгута Есмарха нижче місця травми
- D. Притиснення стегнової артерії в типовому місці
- E. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі

14. Умови праці робітника будівельного підприємства характеризуються дією охолоджуючого мікроклімату, пилу з вмістом діоксиду кремнію, їдкого луку (негашене вапно), шуму. Який лікар спеціаліст повинен бути головним в комісії, що проводить періодичний медичний огляд робітників вказаної категорії?

- A. Терапевт
- B. Офтальмолог
- C. Невропатолог
- D. Дерматолог
- E. Отоларинголог

15. З 350 робітників металургійного заводу, які підлягали профілактичним оглядам у поточному році, оглянуто у територіальній поліклініці 325 осіб. В результаті одного працівника тимчасово усунено від роботи, 15 пройшли подальше оздоровлення у санаторіях-профілакторіях, 10 надане дієтичне харчування. Який показник, що характеризує профілактичну роботу поліклініки, доцільно використати у даному випадку?

- A. Частота виявлення захворювань під час оглядів
- B. Питома вага осіб, яких оздоровлено в профілакторії
- C. Питома вага осіб, яким надано дієтичне харчування
- D. Повнота охоплення періодичними медичними оглядами
- E. Питома вага осіб, тимчасово усунених від роботи

16. Чоловік 43-х років, який має контакт із етилованим бензином, надійшов до клініки зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, погіршення пам'яті, сонливість вдень та безсоння вночі, відчуття "волосся" в роті, колькоподібний біль у правому підребер'ї. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Алкогольний делірій
- B. Хронічна інтоксикація тетраетилсвинцем
- C. Хронічна інтоксикація ртуттю
- D. Хронічна інтоксикація марганцем

Е. Хронічна інтоксикація свинцем

17. Після обробки поля отрутохімікатами у механізатора з'явилися виражена слабкість, головний біль, нудота, блювання, пронос, порушення зору, слезотеча. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічаються гіперсаливація, гіпергідроз, фібриляція м'язів язика, повік. Крок 2 Загальна лікарська підготовка (україномовний варіант) 2011 рік 11 Зіниці звужені, тахікардія, в легенях вислуховуються вологі дрібно- і середньопухирчасті хрипи. У крові - зміна рівня активності холінестерази. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Інтоксикація хлорорганічними пестицидами
- B. Інтоксикація ртутьорганічними пестицидами
- C. Інтоксикація арсеновмісними пестицидами
- D. Інтоксикація фосфорорганічними пестицидами
- E. Інтоксикація похідними карбамінової кислоти

18. Хворий 50-ти років, будівельник, стаж роботи 20 років, надійшов до клініки зі скаргами на біль у грудній клітці, сухий кашель, незначну задишку. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, акроціаноз, на руках азбестові бородавки. Аускультативно: дихання жорстке, розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі - легеневий малюнок посилений, ознаки емфіземи легень. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак легень
- B. Пневмонія
- C. Хронічний обструктивний бронхіт
- D. Туберкульоз
- E. Азбестоз

19. У фарбувальника автозаводу встановлено діагноз гострого отруєння амідосполуками бензолу середнього ступеня важкості. Після стаціонарного лікування має місце значне покращання стану. Яке експертне рішення слід прийняти в даному випадку?

- A. Може продовжувати роботу при дотриманні санітарно-гігієнічних норм
- B. Видати листок непрацездатності для амбулаторного лікування
- C. Направити на МСЕК для визначення відсотка втрати професійної працездатності
- D. Видати "профбюлетень" для амбулаторного лікування

Е. Направити на МСЕК для встановлення групи інвалідності в зв'язку з професійним захворюванням

20. Чоловік 35-ти років працював 13 років бульдозеристом. Скаржиться на запаморочення, головний біль на кінець робочого дня, затерпання пальців і біль у м'язах ніг вночі. При обстеженні виявлено порушення больової та тактильної чутливості за периферичним типом, болючість литкових м'язів. Пульсація на *a. dorsalis pedis* збережена. Яке захворювання найбільш імовірне?

- А. Хвороба Рейно
- В. Сирінгомієлія
- С. Вегетативний поліневрит
- Д. Облітеруючий атеросклероз
- Е. Вібраційна хвороба

21. У робітника 44-х років, який працює більше 16-ти років на виробництві коксу, концентрація пилу на робочому місці перевищує ГДК у 5-10 разів. При рентгенологічному дослідженні легень виявлені зміни, що характерні для пневмоконіозу. Який вид пневмоконіозу найбільш вірогідний у даному випадку?

- А. Антракосилікоз
- В. Силікатоз
- С. Азбестоз
- Д. Антракоз
- Е. Сидероз

22. Водій ремонтував машину у закритому гаражі, після чого звернувся зі скаргами на головний біль, запаморочення, нудоту, м'язову слабкість, сонливість. Об'єктивно: почастишення пульсу, дихання, збудження, гіпертензія, манія переслідування. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Інтоксикація оксидом вуглецю
- В. Інтоксикація етильованим бензином
- С. Післятравматична енцефалопатія
- Д. Гіпертонічний криз
- Е. Астено-вегетативний синдром

23. Працівники лабораторії з виготовлення вимірювальних приладів (манометри, термометри тощо) скаржаться на металічний присмак у роті,

стоматит, диспепсичні явища, порушення сну, хитку ходьбу, різке зниження серцевої діяльності. Отруєння якою речовиною викликало зазначені прояви?

- A. Ртуть
- B. Свинець
- C. Марганець
- D. Голуол
- E. Тетраетилсвинець

24. Хвора 52-хроків, секретарка друкарка, стаж роботи 30 років. Скаржиться на судоми в кисті правої руки під час роботи та неможливість друкування та писання. Навантаження на кисть - до 80% робочого часу. Хворіє 2 роки. Об'єктивно: кисть правої руки напружена, тонус м'язів збільшений, при спробі написання виникають судоми. При обстеженні патологічних проявів з боку ЦНС не знайдено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Невралгічна форма координаторного неврозу
- B. Паретична форма координаторного неврозу
- C. Судомна форма координаторного неврозу
- D. Істеричний невроз
- E. Хронічна марганцева інтоксикація

25. Клінікою НДІ професійних хвороб встановлено у робітника, який працює на збагачувальній фабриці, професійне захворювання - хронічний пиловий бронхіт. Розслідування випадку проводить комісія у складі представників: підприємства, медико-санітарної частини, територіальної СЕС, відділення Фонду соціального страхування, профспілкової організації. Представник якого закладу повинен очолити роботу комісії згідно з чинним "Положенням про розслідування. . . "?

- A. Підприємства
- B. Фонду соціального страхування
- C. Профспілкової організації
- D. Територіальної СЕС
- E. Медико-санітарної частини

26. Під час вивчення захворюваності з тимчасовою втратою працездатності робітників машинобудівного заводу, середня тривалість одного випадку склала 20 днів. Які захворювання вплинули на величину показника?

- A. Гострі
- B. З підгострим перебігом
- C. Хронічні
- D. Передхвороби
- E. Важко визначити

27. У робітника 44-х років, який працює на виробництві коксу (стаж 16 років), концентрація пилу на робочому місці перевищує ГДК в 5-10 разів. При рентгенологічному дослідженні легень виявлені зміни, що характерні для пневмоконіозу. Який вид пневмоконіозу найбільш вірогідний в даному випадку?

- A. Антракосилікоз
- B. Силікатоз
- C. Азбестоз
- D. Антракоз
- E. Сидероз

28. На підприємстві, де виробляється свинцевий сурик, формується бригада лікарів-спеціалістів для проведення періодичного медичного огляду. Який з лікарів повинен бути обов'язково у складі бригади?

- A. Гінеколог
- B. Невропатолог
- C. Психіатр
- D. Дерматолог
- E. Отоларинголог

29. Чоловік 42-х років, працівник котельні. Скарги на оперізуючий біль голови, повторне блювання. Була тимчасова втрата свідомості. Об'єктивно: відзначається підвищення сухожилкових рефлексів, непередбачені міофібриляції. АТ- 150/80 мм рт.ст., Рс- 104/хв. Видимі слизові та шкірні покриви з малиновим відтінком. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Отруєння моноокиснем вуглецю
- B. Отруєння синильною кислотою
- C. Отруєння аніліновими барвниками
- D. Отруєння метаном
- E. Отруєння бензином

30. У шахтаря 37-ми років після підняття вантажу виник біль у попереку, що іррадіює в ліву ногу. Хода щадна. Сплющений поперековий лордоз. Сколіоз випинанням вліво. Напруження паравертебральних м'язів. Позитивні симптоми Нері, Дежеріна, симптом Ласега зліва з кута 350 градусів. Зазначте необхідне дослідження для уточнення діагнозу:

- A. Люмбальна пункція
- B. Сонографія нирок
- C. Низхідна мієлографія
- D. КТ попереково-крижового відділу хребта
- E. Електроміографія

31. До лікарні звернувся хворий зі скаргами на порушення больової та тактильної чутливості, біль в кінцевих фалангах пальців, що виникає після роботи. На підприємстві він працює з механічними приладами. Яку патологію треба запідозрити в цьому випадку?

- A. Кесонна хвороба
- B. Шумова хвороба
- C. Ознаки перевтоми
- D. Вібраційна хвороба
- E. Гіповітаміноз вітаміну B1

32. У робітника хімічного комбінату під час періодичного медичного обстеження виявлено злоякісне новоутворення сечового міхура. Контакт з якою промисловою отрутою, найбільш вірогідно, призвів до виникнення цього професійного захворювання?

- A. Вінілхлорид
- B. Карбоніл нікелю
- C. Бензидин
- D. Азбест
- E. Миш'як

33. Робочий 25-ти років опинився у зоні самозаймання вугілля в бункерах, з виділенням великих концентрацій чадного газу. Доставлений у непритомному стані. Контакт недоступний. На укол голки не реагує. Шкірні покриви рожевого кольору. Рс- 110/хв, АТ- 110/60 мм рт.ст. Реєструється правобічна пірамідна недостатність. Яке лікування найбільш доцільне?

- A. Гормонотерапія
- B. Люмбальна пункція
- C. Переливання крові
- D. Гемосорбція
- E. Гіпербарична оксигенація

34. Забійник вугільної шахти 34-х років, з професійним стажем 10 років, виписаний з клініки професійних захворювань після обстеження і лікування з діагнозом: антракосилікоз, 1 стадія, перибронхіт, ДН 0 ст. Яке експертне рішення слід прийняти щодо його працездатності?

- A. Може продовжувати роботу в своїй професії при дотриманні санітарно-гігієнічних умов праці
- B. Видати листок непрацездатності для продовження амбулаторного лікування
- C. Видати профбюлетень для закріплення результатів лікування
- D. Направити на МСЕК для визначення групи інвалідності на період перекваліфікації
- E. Направити на МСЕК для визначення відсотка втрати професійної працездатності

35. Слюсар 42-х років на протязі п'яти років працює в цеху біля токарного верстата по виготовленню важких великогабаритних деталей, використовуючи ручні та педальні важелі, що потребують значного фізичного зусилля. Які заходи профілактики остеоартрозу слід рекомендувати?

- A. Білково-вуглеводна дієта
- B. Білково-вітамінна дієта
- C. Обмежити важку фізичну працю
- D. Оздоровлення на чорноморському узбережжі
- E. Заняття важкою атлетикою

36. Робочий оформлюється на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним до роботи в умовах даного виробництва. Який вид медичного профілактичного огляду пройшов робочий?

- A. Плановий
- B. Періодичний
- C. Попередній
- D. Цільовий

Е. Комплексний

37. На установці по стерилізації матеріалів (радіоактивне закрите джерело кобальту-60), внаслідок грубого порушення правил експлуатації, відбулося зовнішнє гостре іонізуюче опромінення двох операторів. Потерпілі доставлені до стаціонару через 3 години після аварії. Які потрібні першочергові заходи у стаціонарі?

- A. Йодна профілактика
- B. Антидотна терапія
- C. Дезактивація
- D. Симптоматична терапія
- E. Гемотрансфузія

38. У хворої, яка протягом 6-ти років контактує з бензолом, у крові спостерігається не дуже виражена лейкопенія, помірний ретикулоцитоз, кровоточивість ясен, запаморочення, астеновегетативний синдром. Який ступінь важкості хронічної інтоксикації бензолом відповідає вказаній картині?

- A. Середній
- B. Важкий
- C. Захворювання не пов'язане з умовами праці
- D. Легкий
- E. –

39. Робітник фарфорового заводу 37- ми років після 10-ти років стажу скаржиться на кашель, задишку, біль у грудній клітці. Для якого професійного захворювання скарги є найбільш типовими?

- A. Силікоз
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Хронічний пиловий бронхіт
- D. Професійна бронхіальна астма
- E. Хронічне легеневе серце

40. У робітника бензоаправки зі стажем роботи 15 років, що має контакт з етильованим бензином, відзначається зниження пам'яті, брадикардія, відчуття волосся в роті, шкірні парестезії. Інтоксикацію якою речовиною слід запідозрити в цьому випадку?

- A. Бензол
- B. Тетраетилсвинець
- C. Хлорид свинцю
- D. Фосфорорганічні сполуки
- E. Нітробензол

41. На авіаційному заводі проводиться обробка матеріалів з використанням оптичних квантових генераторів. Встановлено, що установка випромінює у видимому спектрі та рівні лазерного випромінювання на робочих місцях перевищують гранично-допустимий рівень. Вкажіть, які органи будуть уражатися в першу чергу?

- A. Шкіра
- B. Печінка
- C. Селезінка
- D. Нирки
- E. Очі

42. На машинобудівному заводі проводиться зачистка відливок за допомогою шліфувальних машин, які є джерелом локальної вібрації. Які найбільш ефективні профілактичні заходи необхідно вжити для попередження шкідливого впливу вібрації на організм працюючих?

- A. Проведення попередніх та періодичних медичних оглядів
- B. Масаж кистей рук
- C. Приймання теплих ванн для рук
- D. Використання рукавичок, що зменшують вібрацію
- E. Проведення санітарно-просвітницької роботи серед робітників

43. Електрик 27 років отримав електротравму, доторкнувшись рукою до оголеної електричної проводки, після чого спостерігалися зупинка кровообігу та дихання. Реанімаційні заходи забезпечили відновлення серцевої діяльності через 5 хв. Яке з ускладнень можливе через кілька годин чи навіть днів після ураження електричним струмом?

- A. Зупинка дихання
- B. Гостра печінкова недостатність
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Зупинка кровообігу
- E. набряк легень

44. Для проведення періодичного медичного огляду робітників хімічного заводу з виробництва хром- та нікельвмісних мінеральних сполук створена лікарська комісія в складі: терапевт, дерматолог, травматолог, окуліст, невролог, імунолог, хірург, отоларинголог, гематолог. Визначте мінімальний склад лікарської комісії з урахуванням особливостей продукції, що випускається заводом:

- A. Отоларинголог, терапевт, дерматолог
- B. Терапевт, дерматолог, травматолог
- C. Терапевт, окуліст, невролог
- D. Терапевт, імунолог, хірург
- E. Терапевт, гематолог, окуліст

45. До клініки госпіталізовано фермера 48 років зі скаргами на головний біль, нудоту, вологий кашель, утруднене дихання, погіршення зору, пітливість, слинотечу. Працював у бригаді по обробці саду фосфорорганічними пестицидами. У крові: ер.- $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв- 136 г/л, КП- 0,9, лейкоц.- $13,0 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 17 мм/год. Встановлено діагноз: гостра інтоксикація фосфорорганічними пестицидами. Який найбільш важливий діагностичний критерій для цієї патології?

- A. Зниження рівня холінестерази
- B. Ретикулоцитоз
- C. Лейкоцитоз
- D. Анемія
- E. Тромбоцитопенія

46. Працівник, що брав участь у ліквідації пожежі в приміщенні, де зберігалася 2 кг металевої ртуті, доставлений до клініки зі скаргами на емоційну нестриманість, серцебиття, пітливість, тремтіння тіла, біль у ділянці серця. Погіршення стану сталося протягом доби. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. У хворого стан депресії, стійкий червоний дермографізм, еретизм, нестійкий рівень артеріального тиску. Який з препаратів є антидотом у цьому випадку?

- A. Атропіну сульфат
- B. Тетацин кальцію
- C. Амлінітрит
- D. Унітіол

Е. Діпіроксам

47. Під час медичного огляду машиніст портового крана скаржився на запаморочення, нудоту, відчуття тиску на барабанні перетинки, тремор, задуху, кашель. Роботи виконуються на висоті, пов'язані з нервово-емоційною напругою. Крім того, на робочих діють вібрація (загальна та локальна), шум, інфразвук, мікроклімат, нагріваючий влітку та охолоджуючий взимку. З дією якого фактора можна пов'язати скарги робочого?

- A. Шум
- B. Вібрація
- C. Напруженість праці
- D. Інфразвук
- E. Роботи на висоті

48. Робітники рибних промислів підлягають впливу низьких температур оточуючого повітря від -5 до -15°C. Захворювання яких органів та систем найбільш часто зустрічаються у робітників цих виробництв?

- A. Серцево-судинної
- B. Крові
- C. Печінки
- D. Шлунково-кишкового тракту
- E. Дихальної

49. Шліфувальник 50 років звернувся до цехового лікаря зі скаргами на загальну слабкість, затерплість кінцевих фаланг пальців та сильний біль у них. Об'єктивно: блідість шкіри пальців рук. Під час дослідження больової, тактильної та температурної чутливості виявлено незначні порушення. З боку інших органів та систем відхилень не було. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Поліневрит
- B. Хвороба Рейно
- C. Сирінгомієлія
- D. Вібраційна хвороба
- E. Деформуючий артроз

50. Хворий 35 років, який протягом 10 років працює прохідником у шахті, скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння. Температура тіла у нормі. У легенях хрипи не

вислуховуються. ШЗЕ- 8 мм/год, реакція Манту з 2 ТО– папула 10 мм. На рентгенограмі: по всьому об'єму обох легенів дрібні, підвищеної інтенсивності вогнища, які чітко контуруються. Який попередній діагноз?

- A. Бронхіоліт
- B. Пневмонія
- C. Антракоз
- D. Канцероматоз
- E. Туберкульоз

51. Робітниця заводу з обробки шкіри, стаж роботи у контакті із урсолом 12 років, скаржиться на виражений свербіж шкіри. Об'єктивно: на кистях і пальцях рук, передпліччях, обличчі і шиї наявні симетричні папульозні поліморфні висипання. Стан погіршується після роботи, у вихідні дні та під час відпустки почуває себе краще. Що із переліченого слід застосувати у даному випадку?

- A. Дезинфікуючі розчини
- B. Препарати сірки
- C. Радіоактивні ізотопи
- D. Рентгенотерапія
- E. Антигістамінні препарати

52. Хворий 50-ти років протягом 15-ти років працював на хімічному заводі. В роботі використовував розчинник ксилол. Був госпіталізований з підозрою на хронічну інтоксикацію. Встановлено анемічний синдром. Який захід вторинної профілактики анемії буде першочерговим?

- A. Призначення глюкокортикоїдів
- B. Застосування залізовмісних препаратів
- C. Зміна місця роботи
- D. Включення в дієту морепродуктів
- E. Включення в їжу м'ясних продуктів

53. В ході розслідування випадку масового отруєння у автомеханіків, які проводили випробування дизельних двигунів у боксі майстерні, де була зіпсована витяжна вентиляція, наприкінці робочого дня з'явилися симптоми: головний біль, нудота, блювання, шум у вухах, лабільність пульсу. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки вишнево-червоного кольору. Який токсичний чинник став причиною масового отруєння автомеханіків?

- A. Діоксид вуглецю
- B. Діоксид сірки
- C. Оксид азоту
- D. Сірковуглець
- E. Оксид вуглецю

54. Чоловік 49-ти років скаржиться на періодичний головний біль, підвищення артеріального тиску, біль в ділянці серця ниючого характеру, біль та побіління кистей рук при зануренні у холодну воду, які зникають через 15 хвилин після звичної роботи, парестезії та оніміння верхніх кінцівок. Об'єктивно: АТ- 160/100 мм рт.ст., акцент II тону над аортою, систолічний шум на верхівці серця. Позитивний симптом "білої плями", Паля, позитивна холодова проба. Який з діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Вібраційна хвороба
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Синдром Рейно
- D. Остеохондроз хребта з корінцевим синдромом
- E. Ішемічна хвороба серця

55. Хворий 45-ти років, тракторист, доставлений в клініку попутним транспортом. Відомо, що 3 години тому працював на складі з отрутохімікатами. Загальний стан хворого важкий. Відмічається різке звуження зіниць, тремор, судоми м'язів всього тіла, розлад функції сфінктера. У крові відмічається зниження активності холінестерази на 40%. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гостре отруєння фосфорорганічними сполуками
- B. Гостре отруєння хлорорганічними сполуками
- C. Гостре отруєння ртутьорганічними сполуками
- D. Гостре отруєння арсеновмісними сполуками
- E. Гостре отруєння нітрофенольними сполуками

56. Шихтувальник свинцевоплавильного цеху 22 роки піддавався дії свинцю в концентраціях до 1 мг/м³. Який з лабораторних показників відноситься до ранніх і вірогідних ознак хронічної свинцевої інтоксикації?

- A. Ретикулоцитоз, базофільна зернистість еритроцитів
- B. Збільшення концентрації свинцю у біологічних середовищах

- C. Лейкоцитоз
- D. Порфіринурія
- E. Анемія

57. Більшість робітників телерадіостанції скаржиться на головний біль, запаморочення, втомлюваність, зниження працездатності, адинамію, порушення сну, неприємні відчуття у ділянці серця. Дія якого фактору має місце у даному випадку?

- A. Інфразвук
- B. Ультразвук
- C. Шум
- D. Електромагнітне випромінювання
- E. Мікроклімат

58. До відділення лікарні доставлений хворий який працював на складі отрутохімікатів, з ознаками бронхоспазму, підйомом АТ, брадикардією, гіперсалівацією. Рівень холінестерази крові різко знижений.

Поставте діагноз

- A. Отруєння з'єднаннями хлору
- B. Гостра інтоксикація миш'яком
- C. Отруєння фосфорорганічними отрутохімікатами
- D. Гостра інтоксикація ціанідами
- E. Інтоксикація ртутьорганічними отрутохімікатами

59. До невролога; звернувся пацієнт зі скаргами на тремор рук, головні болі, безсоння, металевий смак у роті, посилене слиновиділення. З анамнезу; має великий стаж на заводі люмінесцентних ламп. Ваш діагноз?

- A. Хронічна інтоксикація свинцем ;
- B. Хронічна інтоксикація ртуттю
- C. Хронічний гастрит
- D. Отруєння нітрофарбами
- E. Хронічний холецистит

60. Працівник, 55 років, який 14 років працює з парами ртуті, скаржиться на зниження пам'яті, депресію, страх, плаксивість. Наслідком якої найбільш вірогідної органної інтоксикації можливі ці явища?

- A. Ртутна неврастенія
- B. Ртутна кардіопатія
- C. Ртутна ендокринопатія
- D. Ртутний ентероколіт
- E. Ртутна енцефалопатія

61. Робітник акумуляторної майстерні доставлений швидкою допомогою зі скаргами на інтенсивний біль в епігастрії, частий рідкий стул, субфебрильну лихоманку. Артеріальний тиск 170/100 мм рт. ст., жовтявість шкірних покрів та склер. В обідню перерву розпив з другом 500 мл горілки. Поставте діагноз

- A. Гостре алкогольне отруєння
- B. Гостре отруєння пічним лаком
- C. Гостре отруєння свинцем
- D. Печінкова кома
- E. Ускладнення хронічного гепатиту

62. Робітниця нафтопереробного заводу скаржиться на головний біль, погіршення зору, загальну слабкість, сонливість, тривожний сон. Об'єктивно: брадикардія, артеріальна гіпотонія, звуження полів зору, зниження сухожильних рефлексів. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Нейроциркуляторна дистонія
- B. Прогресуюча дистрофія сітківки ока
- C. Гіпертензивно-лікворний синдром з порушенням зору
- D. Хронічна інтоксикація продуктами переробки нафти з ускладненнями
- E. Гіпотиреоз

63. Сільська працівниця після 8 годин роботи на полі з фосфорорганічними пестицидами поступила в токсикологічне відділення лікарні з клінічними ознаками легкої інтоксикації пестицидами. Після ознайомлення з хворою профпатолог висловив підозру про перебільшення нормативного часу роботи пестицидами. Який же він?

- A. Не більше 4-х годин
- B. Не більше 5-и годин
- C. Не більше 6-и годин
- D. Не більше 7-и годин
- E. Не більше 8-и годин

64. Сонячного дня при сильному вітрі тракторист та два його помічники працювали на обробітку посівів пестицидами. Там же на полі обідали, розпили півлітра горілки. Ввечері зі скаргами на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту, блювоту, болі в животі, виражену пітливість, поступили всі троє в лікарню. Яке дослідження доцільно виконати першочергово?

- A. Активність трансаміназ АСТ і АЛТ
- B. Активність холінестерази сироватки крові
- C. Активність трипсину, ліпази та амілази підшлункової залози
- D. Копрологічне дослідження

65. Токар, у минулому працював піскоструйщиком у літейному цеху (раніше у нього був виявлений силікоз 1 стадії). Скаржитья на підвищену температуру тіла на протязі 2 місяців, значну задишку, підвищену пітливість, втрату ваги, зниження, працездатності. Лікування антибіотиками та бронхолітиками не призвело до покращенню стану. Яке ускладнення найбільш вірогідно?

- A. Туберкульоз
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Пневмоторакс
- D. Системний червоний вовчак
- E. Ревматоїдний артрит

66. У випадку гострої інтоксикації фосфорорганічними пестицидами середньої ступені важкості спостерігаються всі симптоми, крім:

- A. Головний біль
- B. Спутана свідомість
- C. Задишка
- D. Безсоння
- E. Блювання

67. У прохідника, який працював на шахті 12 років, на флюорограмі легень виявлені на фоні дифузного посилення легеневого малюнка вузликіві тіні до 2 мм у діаметрі з обох сторін, бронхоаденіт, зліва в середній долі вогнищева тінь до 3 см у діаметрі з доріжкою до кореню. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Рак легенів
- B. Силікотуберкульоз
- C. Силікоз
- D. Бериліоз
- E. Саркоїдоз

68. У робітника 44 років, який працює на виробництві коксу (стаж 16 років, концентрація пилу на робочому місці перевищує ГДК в 5-10 разів). При рентгенологічному дослідженні легень виявлені зміни характерні для пневмоконіозу. Який пневмоконіоз найбільш вірогідний в даному випадку?

- A. Азбестоз
- B. Антракосилікоз
- C. Антракоз
- D. Силікатоз
- E. Сидороз

69. У робітника гірничої промисловості після 2 років роботи проявилися ознаки фіброзу легень. Який пил можна вважати найбільш імовірним чинником розвитку фіброзу?

- A. Тальк
- B. Азбест
- C. Олівін
- D. Нефелін
- E. Вугілля

70. У робітника заводу з виробництва гранозану (стаж 4 роки) відзначається схильність до тахікардії, артеріальної гіпертензії, збільшення щитовидної залози, підвищена емоційна збудливість, зниження пам'яті. Який з діагнозів є етіологічне зумовленим?

- A. Вегето-судинна дистонія
- B. Тиреотоксикоз I стадії
- C. Хронічна ртутна інтоксикація I стадії
- D. Інфекційно-алергічний міокардит
- E. Пародонтоз

71. У робітника заводу по виробництву ртутьорганічних добрив (стаж 2 роки) відзначається схильність до тахікардії, артеріальної гіпертензії,

збільшення щитовидної залози, підвищена емоційна збудливість, зниження пам'яті, розхитування та випадання зубів. Яку монотерапію доцільно застосувати для корекції стану хворого?

- A. Парацетамол
- B. Унітіол
- C. Гліцерофосфат кальцію
- D. Тавегіл
- E. Новопассіт

72. У робітника шахти (прохідник 24 років) концентрація кварцового пилу на робочому місці 160- 200 мг/м³ (ГДК 4мг/м³). На рентгенограмі легені виявлені зміни, характерні для пневмоконіозу. Яка різновидність пневмоконіозу найбільш вірогідна вданому випадку?

- A. Силікатоз
- B. Антракоз
- C. Силікоз
- D. Антрасилікатоз
- E. Карбоконіоз

73. У робітниці гумо-взуттєвого комбінату, спостерігаються розлади менструального циклу типу метрорагій. Аналіз крові еритроцити $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb 130г/л, кольоровий показник 0,95; лейкоцити $3,5 \times 10^9/л$, тромбоцити $70 \times 10^9/л$. Які шкідливі речовини призвели до таких розладів?

- A. Клей гумовий
- B. Лужні речовини типу сода
- C. Смола
- D. Бензол
- E. Підвищена температура тіла

74. У робітниці паперової промисловості виявлено ознаки I стадії талькозу. Після якого стажу можуть бути прояви I стадії талькозу?

- A. 2 роки
- B. 4 роки
- C. До 7 років
- D. До 10 років
- E. 15-20 років

75. У хворого 32 років, який працює малярем в автомайстерні біля трьох місяців тому з'явилась іктеричність склер, загальна слабкість. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

- A. Визначення в крові метгемоглобіну і тілець Гейнца
- B. Сканування печінки
- C. УЗД печінки і жовчного міхура
- D. Загальний аналіз крові, сечі, цукор крові
- E. Білірубін, тимолова проба, трансамінази

76. У хворого 48 років, виявлено на рентгенограмі підсилення та деформацію легеневого малюнка. На цьому фоні вузликіві тіні розміром 3-10 мм в діаметрі. Корені легень розширені, ущільнені, виглядають обрубленими. Яка стадія силікозу у хворого?

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. -

77. У хворого 50 років клінічні ознаки силікозу, не ускладненого туберкульозом легень. Які фізіотерапевтичні методи потрібно використати для запобігання туберкульозу?

- A. Водолікування
- B. УВЧ-терапію
- C. Електросон
- D. Діадинамотерапію
- E. Дихальну гімнастику

78. У хворого 50 років, який працював 10 років з бензолом в аналізі крові виявлено: $E. 3,5 \times 10^{12}/л$, $L. 3,1 \times 10^9/л$, $T. 101 \times 10^9/л$, ШЗЕ 40мм/год. Яка форма інтоксикації бензолом у хворого?

- A. Гостра, легкої ступені тяжкості
- B. Гостра, середньої ступені тяжкості
- C. Хронічна, легкої ступені тяжкості
- D. Хронічна, середньої ступені тяжкості

Е. Хронічна, тяжкої ступені

79. У хворого діагноз інтоксикації миш'яковистим воднем. Який препарат призначається у якості антидоту?

- А. Атропін
- В. Карбоген
- С. Лобелін
- Д. Мекаптид
- Е. Амільнітрат

80. У хворого з інтоксикацією окисом вуглецю вміст карбоксиметгемоглобіну становить 38%. Про яку форму інтоксикації можна думати?

- А. Гостра легкої ступені
- В. Гостра середньої ступені
- С. Гостра тяжкої ступені
- Д. Хронічна, початкова стадія
- Е. Хронічна, виражена стадія

81. У хворого ревматоїдним артритом виявлено ознаки силікозу II стадії. Як по автору називається поєднання силікозу з ревматоїдним артритом?

- А. Синдром Рейтера
- В. Синдром Коліне-Каплана
- С. Синдром Шегрена
- Д. Синдром Кавасакі
- Е. Синдром Бехчета

82. У хворого середньої важкості гостра інтоксикація хлором. Яка середня тривалість стаціонарного лікування у даному випадку?

- А. I тиждень
- В. 4-5 тижнів
- С. 6-8 тижнів
- Д. 2-3 тижні
- Е. Більше 8 тижнів

83. У хворого, якого госпіталізували в лікарню, малиново-червоний колір шкіри й слизових. Рівень карбоксигемоглобіну в крові 30%. Поставте діагноз
- A. Гостре отруєння бензолом
 - B. Отруєння ціанідами
 - C. Гостре отруєння з'єднаннями хлору
 - D. Гостра інтоксикація сірковуглецем
 - E. Гостра інтоксикація оксидом вуглецю
84. У чоловіка після 20 років роботи з азбестовим пилом на рентгенограмі виявлено поєднання азбестозу з раком легень. Де, як правило, локалізується пухлина в легенях при азбестозі?
- A. Верхівка легень
 - B. Верхня доля
 - C. Середня доля
 - D. Нижня доля
 - E. Біфуркація трахеї
85. Хвора 37 років поступила в районну лікарню з ознаками отруєння ртутьорганічними отрутохімікатами (з'їла хліб з протравленого зерна). Який з антидотів необхідно ввести для видалення ртуті з організму?
- A. Атропін
 - B. Дипіроксим
 - C. Унітіол
 - D. Ізонітазин
 - E. Мекаптід
86. Хвора 53 років госпіталізована у відділення з ознаками гострого отруєння ціанофламом. Ваша тактика лікування?
- A. Амлінітрит, аміназин, кофеїн;
 - B. Амлінітрит, атропін, хромосмон;
 - C. Амлінітрит, хромосмон, тіосульфат натрію;
 - D. Тіосульфат натрію, амлінітрит, атропін;
 - E. Аміназин, тіосульфат натрію, хромосмон
87. Хворий 26 років, звернувся в пародонтозний кабінет зі скаргами на розпитування зубів. Лікування у стоматолога безрезультатне. Крім того,

турбують болі в костях. Працює електрозварювальником на протязі 9 років. Ваш діагноз?

- A. Інтоксикація ртуттю
- B. Інтоксикація фтором
- C. Інтоксикація свинцем
- D. Інтоксикація марганцем
- E. Інтоксикація оксидом вуглецю

88. Хворий 30 років, скаржиться на головний біль, слабкість, порушення сну, плаксивість, в аналізі крові ознаки гіпохромної анемії, помірна лейкемія. Раніше працював в нафтопереробній промисловості. Яка промислова отрута спричинила ці клінічні ознаки?

- A. Вугілля
- B. Фосфорорганічні сполуки
- C. Ртуть
- D. Бензол
- E. Аміак

89. Хворий 32 років, працює 18 років на виробництві алюмінію. В останні 2 роки скаржиться на біль в грудній клітці, непродуктивний кашель. При аускультатії над легенями сухі хрипи, при перкусії коробковий звук. На рентгенограмі підсилення легеневого малюнка в середніх і нижніх відділах (на фоні якого вузликоподібні тіні круглої форми). ЖЄЛ 72% від належної, проба Тіфно 60%. Яка патологія у хворого?

- A. Міліарний туберкульоз
- B. Пиловий бронхіт
- C. Карциноматоз легенів
- D. Металоконіоз
- E. Азбестоз

90. Хворий 36 років доставлений у відділення реанімації в непритомному стані. З анамнезу відомо, що на протязі 3-х годин проводив газозварювання оцинкованих труб в закритому приміщенні. Об'єктивно: рожевий колір слизових і шкіри, розширення зіниць, поява тонічних і клонічних судом, ригідність потиличних м'язів. Дихання поверхове до 32 в одну хвилину. АД 90/60 мм.рт.ст, Аналіз крові; Ер: $4,5 \times 10^{12}/л$ лейк. $5,6 \times 10^9/л$ ШЗЕ 18мм/годину. Ваш Діагноз?

- A. Гостре отруєння парами цинку
- B. Гостре отруєння оксидом вуглецю
- C. Гостре отруєння ацетиленом
- D. Гостре отруєння сірковуглецем
- E. Гостре порушення церебрального кровообігу

91. Хворий 37 років, робітник фарфорового заводу, стаж роботи 5 років. Скаржиться на кашель, задуху, біль в грудній клітині. Для якого захворювання характерна ця триада скарг?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Силікоз
- C. Хронічний пиловий бронхіт
- D. Професійна бронхіальна астма
- E. Хронічне легеневе серце

92. Хворий 40 років доставлений у приймальне відділення з ознаками гострого отруєння тетраетилсвинцем. Яке лікування слід назначити в першу чергу?

- A. глюкоза, барбітурати, купреніл;
- B. глюкоза, тіосульфат натрію, барбітурати;
- C. глюкоза, кисень, гідрокарбонат натрію;
- D. глюкоза, тіосульфат натрію, атропін
- E. -

93. Хворий 45 років, на протязі 10 років працює на виробництві кремнієвих сплавів. Скаржитися на сухий кашель, біль в грудній клітці, втому. Об'єктивно: при аускультатії і перкусії патології не виявлено. ФЗД в нормі. Па рентгенограмі підсилений легеневий малюнок, деформований з обох сторін. Яка патологія у хворого?

- A. Пиловий бронхіт
- B. Хронічний катаральний бронхіт
- C. Азбестоз
- D. Силікоз
- E. Саркоїдоз

94. Хворий 48 років був доставлений в приймальне відділення з ознаками отруєння фосфорорганічними отрутохімікатами. Яку в першу чергу треба провести терапію?

- A. Введення атропіну
- B. Промивання шлунку великою кількістю води через зонд
- C. Введення еуфіліну
- D. Введення кортикостероїдів
- E. Введення унітіолу

95. Хворий 49 років доставлений в лікарню з ознаками отруєння фосфороорганічними отрутохімікатами. Яке лабораторне дослідження слід зробити для підтвердження діагнозу?

- A. Загальний аналіз сечі
- B. Загальний аналіз крові
- C. Визначення метгемоглобіну
- D. Визначення активності холінестерази крові,
- E. Визначення білірубіну крові

96. Хворий 50 років госпіталізований з діагнозом гострої інтоксикації сірковуглецем. Яке лікування слід призначити в першу чергу:

- A. Кровопускання, ШВЛ, кофеїн;
- B. Карбоген, лобелін, ШВЛ;
- C. ШВЛ, лобелін, атропін;
- D. Атропін, кофеїн, строфантин;
- E. Строфантин, ШВЛ, ноотропіл

97. Хворий 53 років, маляр, скаржить на біль в правому плечовому суглобі, який посилюється під час фізичного навантаження. Об'єктивно. Виявляється обмеженість рухів, хруст, незначна атрофія м'язів плечового поясу. Рентгенологічне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання. Який діагноз можливий:

- A. Деформуючий остеоартроз
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Ревматичний артрит
- D. Подагричний артрит
- E. Дерматоміозит

98. Хворий 56 років працює на виробництві алюмінію більше 20 років. В останні 3 роки відмічає розхитування зубів, біль в кістках и суглобах (частіше вночі), колючі болі в ділянці серця, нудоту, відрижку кислим. Ваш попередній діагноз?

- A. Інтоксикація свинцем
- B. Інтоксикація фосфором
- C. Інтоксикація фтором
- D. Інтоксикація ртуттю
- E. Інтоксикація марганцем

99. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на розхитування зубів. Лікування у стоматолога не дало бажаних результатів. Крім того, непокоїть біль у кістках. Працює сталеваром на протязі 19 років. Ваш діагноз

- A. Інтоксикація ртуттю
- B. Інтоксикація фтором
- C. Інтоксикація свинцем
- D. Інтоксикація оксидом вуглецю
- E. Інтоксикація сірковуглецем

100. Хворий поступив в клініку з нападоподібний болем в животі. Стул відсутній 8 днів. З анамнезу відомо що кожний день в роботі використовує свинцеву припайку. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження діагнозу свинцевої інтоксикації?

- A. Аналіз крові на вміст тілець Гейнца
- B. Загальний аналіз крові
- C. Аналіз крові на вміст амінолевулінової кислоти
- D. Рентгенограма трубчастих кісток
- E. Дослідження пунктату кісткового мозку

101. Хворий поступив в клініку зі скаргами на слабкість, загальне нездужання, задишку при незначному фізичному навантаженні, схуднення, підвищення температури до субфебрильних цифр. Робота пов'язана з обробкою сплавів, які мають в складі берилій; Яке дослідження може підтвердити діагноз бериліозу?

- A. Пневмотахометрія
- B. Аналіз мокроти

- C. Загальний аналіз крові
- D. Рентгенограма легенів
- E. Визначення білкових фракцій крові

102. Хворий поступив в лікарню із скаргами на головний біль, шум в голові. При огляді: млявий, малиново-червоний колір шкіри і слизових. З анамнезу відомо, що працював в котельні (при поганій вентиляції). Ваш діагноз?

- A. Гостра інтоксикація бензолом
- B. Гостре отруєння фосфорорганічними отрутохімікатами
- C. Гостра інтоксикація оксидом вуглецю
- D. Отруєння ціанідами
- E. Отруєння сірковуглецем

103. Чоловік, 40 років, працює на виробництві кришталю близько 10 років. У нього виявлено анемічний синдром, астеничний синдром, полінейропатію, кишкову коліку. Які препарати в першу чергу можна призначити цьому пацієнту?

- A. Антибіотики
- B. Антигістамінні
- C. Седативні
- D. Хелати (комплексони)
- E. Холінолітики

104. Після отруєння метгемоглобіноутворювачами при перетворюванні до 30% гемоглобіну у потерпілого з'являються слідуючи симптоми:

- A. Ціаноз
- B. Шоколадний колір крові
- C. Диспное
- D. Ступор
- E. Головний біль

ЧАСТИНА ДРУГА

ЗБІРКА КЛІНІЧНИХ ЗАВДАНЬ

ТЕМА №1. ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, ЗУМОВЛЕНІ ВПЛИВОМ ПРОМИСЛОВИХ АЕРОЗОЛЕЙ. ПРОФЕСІЙНІ АЛЕГОЗИ.

Клінічне завдання № 1

Хворий Ч., 33 роки, працює на підприємстві з виготовлення термоізоляційних матеріалів, що містять азбест, при цьому в цеху є підвищена концентрація азбестового пилу в повітрі. Засоби індивідуального захисту використав не завжди. Через 5 років після початку роботи стали турбувати задишка при невеликих фізичних напругах, нападаподібний кашель з важковідділяємою в'язкою мокротою, що супроводжується болями в грудній клітці. Крім того, з'явилися різка слабкість, швидка стомлюваність, втрата маси тіла. Об'єктивно: ціаноз обличчя і губ, грудна клітка діжкоподібної форми. Перкуторний звук над легеньми коробковий, прослуховується велика кількість сухих і вологих хрипів, а також шум тертя плеври, рухливість нижніх країв легень обмежена. На рентгенограмі легень судинно-бронхіальний малюнок різко посилений і деформований; прозорість легневих полів дифузно підвищена; є плевродіафрагмальні спайки, междолева плевра справа потовщена; коріння легень ущільнені розширені. Показники функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ 62% від належної, проба Тиффно 64%, Мокрота слизово-гнійна з прожилками крові.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання №2

Хворий Н., 54 років, протягом 8 років на робочому місці піддавався впливу високих концентрацій вугільного та породного пилу. Хворіє протягом 5 років, знаходиться на диспансерному спостереженні за місцем проживання з приводу вогнищового туберкульозу верхньої долі правої легені в фазі ущільнення (БК -). За наполяганням хворого направлений в клініку профзахворювань як робочий, який мав контакт з пилом в минулому.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.

- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 3

Хворий Д., 26 років, працює на пасіці. При зборі меду раптово відчув різкий колючий біль і печіння на зовнішній поверхні лівої кисті, де побачив кілька бджіл, які відлетіли, залишивши на шкірі ледве помітні чотири чорні точки. Навколо місця болю відразу з'явився місцевий набряк, гіперемія і гіпертермія шкіри. Одночасно потерпілого стали турбувати загальна слабкість, запаморочення, головний біль, озноб, нудота, оніміння в кінцівках, задуха. У зв'язку з тим, що стан хворого різко погіршувався, він був доставлений в стаціонар. При надходженні об'єктивно: загальмованість, блідість шкірних покривів, виражений холодний гіпергідроз. Дихання шумне, переривчасте ЧДР 30 в 1 хв. У легенях прослуховуються поодинокі сухі хрипи. Пульс 125 уд./хв, екстрасистолія. Тони серця глухі. АТ 80/45 мм рт. ст. Зазначає болі без видимих змін в суглобах.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 4

Хворий М., 43 роки, працює забійником в шахті протягом 18 років. Під час чергового періодичного медичного огляду на рентгенограмі легенів були виявлені зміни у вигляді посилення і помірної деформації легеневого малюнка в середніх і нижніх відділах обох легень. В базальних відділах прозорість легеневих полів підвищена. Коріння легенів не змінені. Активних скарг не пред'являв, але при детальному розпитуванні відзначав періодичний непродуктивний кашель. У минулому респіраторних захворювань не було. Помірно курить. Об'єктивно: рухомість легеневих країв не обмежена, над легенями перкуторний звук не змінений, подих жорсткуватий, прослуховуються поодинокі непостійні сухі хрипи. Межі серця не змінені, тони ясні, чисті. Живіт м'який, при пальпації безболісний. Розміри печінки і селезінки не збільшені. Дизуричних розладів немає. Показники функції зовнішнього дихання: ЖЄЛ 82% від належної, проба Тиффно 76%. ЕКГ без відхилень від норми. Аналізи крові і сечі в нормі.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.

- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 5

Прохідник вугільної шахти пред'явив скарги на задишку при виконанні важкої фізичної навантаження, кашель з відділенням світлої мокроти, почуття здавлення в грудях, поява нападів кашлю і періодично утрудненого дихання. Зазначені скарги з'явилися близько року тому. За медичною допомогою не звертався. Курить. При об'єктивному дослідженні в легенях на тлі жорсткого везикулярного дихання вислуховуються сухі свистячі хрипи. Видих подовжений. Тони серця ясні, ритмічні. Рентгенологічно визначається посилення легеневого малюнка, посилення і ущільнення коренів легень. Вогнищевих тіней немає. Легеневий малюнок деформований. ЖЄЛ в межах норми.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 6

Хворий К., 28 років. Слюсар з ремонту пирососів. Стаж роботи 7 років. Хворіє протягом 3 років на бронхіальну астму. Алергологом встановлено підвищену чутливість до домашнього пилу. Має інвалідність від загального захворювання.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 7

Хворий С, 42 роки, протягом 16 років працює формувальником ливарного виробництва. В останні 2 роки став відчувати колючі болі в області лопаток, періодично турбує сухий кашель, при великих фізичних навантаженнях з'являється задишка. При зовнішньому огляді об'єктивних змін не відзначається. У нижньобочкових відділах грудної клітини перкуторний звук з коробочним відтінком, рухливість нижніх країв легень не змінена. У легенях прослуховуються сухі хрипи у великій кількості. Аналізи крові і сечі без відхилень від норми. Функція зовнішнього дихання: ЖЄЛ складає 78% від

ДЖЄЛ, проба Тиффно 61%. Змін з боку серцево-судинної системи і травного тракту немає. На рентгенограмі відзначаються посилення і деформація легеневого малюнка, переважно в середніх і нижніх відділах легень, видно нечисленні вузлові тіні розміром 2 - 3 мм, округлої форми. Коріння легенів дещо розширені і ущільнені. Прозорість базальних відділів легень підвищена.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 8

Хвора А., 23 роки, працює пташницею на птахофабриці протягом 3 років. За вказаний період двічі була госпіталізована з приводу пневмонії. Протягом останнього року відзначає появу сухого кашлю і задишки, які виникають в основному в період її роботи. У зв'язку з тим, що стан її стало різко погіршуватися - посилилася задишка, з'явилися напади задухи, озноб, підвищилася температура тіла до 39 °С, вона була госпіталізована. Об'єктивно: перкуторний звук над легкими з коробочним відтінком, дихання ослаблене, над окремими ділянками легенів прослуховується крепітація і дрібно пухирчасті вологі хрипи. Порушення функції зовнішнього дихання за рестриктивним типом. Аналіз крові: НЬ 130,0 г/л, Л. $9,6 \times 10^9$ /л; ШЗЕ 30 мм/год. На рентгенограмі легень: дифузне посилення і деформація легеневого малюнка за рахунок ущільнення інтерстиціальної тканини.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання №9

Електрослюсар Н., 42 років, стаж роботи 22 роки, працює у відносно несприятливих умовах (запиленість, перепади температур, токсичні гази, важка фізична праця). Скаржиться на задишку при швидкій ходьбі, періодичні болі в грудній клітці, кашель. При огляді: шкіра і видимі слизові звичайні. Частота дихання 20 в 1 хв. Перкуторно над легеньми ясний легеневої звук. Аускультативно везикулярне дихання. АТ- 120/70 мм рт. ст. Пульс - 64 в хв. Органи черевної порожнини без патологічних відхилень. Рентгенографія легенів: судинно-бронхіальний малюнок посилений і деформований. У

середніх і нижніх відділах легень на фоні сітчастого визначаються тіні вузликового характеру 1-2 мм в діаметрі. Коріння ущільнені.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання №10

Хворий С., 45 років. Забійник, стаж підземної роботи 22 роки. Скарги на кашель з важковідділяємою мокротою, задишку при незначному фізичному навантаженні, поколювання в правій половині грудної клітки. Хворіє протягом 3 років. Захворювання розвивалося поступово. Відзначає погіршення в стані здоров'я в осінньо-весняний період. При об'єктивному обстеженні: перкуторно - легеневий звук з коробочним відтінком, аускультативно - множинні сухі хрипи. При дослідженні функції зовнішнього дихання методом пневмотахографії виявлено зниження швидкості видиху на 40% по відношенню до належної.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 11

Обрубник фасонного лиття, 47 років, профстаж 15 років (концентрація пилу на робочому місці до 90 - 115 мг/м³), спрямований в поліклініку для вирішення питання про наявність професійного захворювання. Скарги на задишку при незначному (фізичному навантаженні, кашель з важковідділяємою в'язкою мокротою, болі в грудній клітці. Хворіє протягом 4 років. Медичні огляди проходить нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: перкуторно легеневий звук з коробочним відтінком. Аускультативно над легеньми ослаблене везикулярне дихання, поодинокі незвучні сухі хрипи. АТ - 135/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударів в хв. Тони серця приглушені, ритмічні. Функція зовнішнього дихання: ЖЄЛ/ДЖЄЛ -58%, ФЖЄЛ - 46%. Частота дихання 23 в хвилину. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини судинно-бронхіальний малюнок посилений і дифузно деформований. На тлі дрібнопористий фіброзу на всьому протязі легень відзначаються вузлові тіні 2 - 4 мм в діаметрі. Базальні відділи підвищеної прозорості. Коріння щільні, тяжисті.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання №12

Хворий Н., 43 роки, спрямований в протитуберкульозний диспансер для консультації. У минулому 13 років працював обрубувачем; 2 роки тому був діагностований силікоз 1 стадії. При черговому обстеженні в медсанчастині виявлено посилення задишки, почастищення кашлю, поява болю в підлопаткових областях. Перкуторний звук над нижніми відділами легенів з коробочним відтінком, рухливість нижніх країв легень обмежена. Дихання ослаблене, жорсткувате, прослуховуються поодинокі сухі хрипи. Тони серця приглушені. На рентгенограмі відзначається дифузне посилення і деформація легеневого малюнка, на тлі якого є множинні вузлові тіні розміром 2-4 мм в діаметрі. Ущільнення міждольової плеври справа. Коріння обрубаної форми із звапнінням лімфатичних вузлів по типу яєчної шкаралупи.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 13

Хворий Щ., 38 літ, має пиловий стаж роботи обрубувачем 16 років. Концентрація пилу на його робочому місці перевищує ГДК в 8 - 10 разів. Під час періодичного медичного огляду пред'являв скарги - на кашель, переважно сухий, зрідка з невеликою кількістю слизового мокротиння, який став його турбувати близько 2 - 3 років тому. За медичною допомогою не звертався. Респіраторних захворювань раніше не було. Не курить. Об'єктивно: перкуторний звук в нижніх відділах з коробочним відтінком, рухливість нижніх країв легень не змінена, дихання жорстке, прослуховуються непостійні розсіяні сухі хрипи. Флюорограма легенів без відхилень від норми. Функція зовнішнього дихання: ЖЄЛ складає 90% від ДЖЄЛ, проба Тиффно 81%. Аналіз крові в нормі.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.

D. Експертиза працездатності.

ТЕМА №2. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ. ВІБРАЦІЙНА ХВОРОБА

Клінічне завдання № 14

Робочий авіаційного заводу, 45 років, після 11 років роботи з випробування авіаційних моторів став відзначати періодичні ниючі болі в області серця. Згодом болі стали носити нападаподібний характер. Напади болю серця супроводжувалися головним болем, різкою загальною слабкістю. При обстеженні в клініці у хворого відзначений виражений астено-невротичний синдром з емоційною лабільністю, лабільністю вазомоторів шкіри, пожвавленням сухожильних рефлексів, тремором пальців рук, повік, дистальним ціанозом, мармуровість рук і ніг.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 15

Хворий Б., 29 років, працює 4 роки каменярем із пневматичними інструментами. Вібрація більше передається на ліву руку, яка утримує бойок. Під час чергового медичного огляду пред'являв скарги на побіління пальців лівої руки, яке виникло протягом останнього року. Болі в руках не відчуває. Побіління пальців почалося з мізинця, потім при охолодженні почали біліти III і IV пальці. Після нападів побіління з'являються неприємні парестезії, іноді - набряк променевоzap'ястного суглоба. Об'єктивно: легка гіпостезія лише на кінцевих фалангах IV і V пальців рук; м'язи не змінені; за даними капіляроскопії - незначна тенденція до спазму. При холодової пробі - побіління IV і V пальців лівої руки.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 16

Хвора С., 30 років, працює бетонувальницею 13 років. Під час роботи часто стоїть на платформі, розрівнюючи бетонну масу вручну. 10 років тому у

неї з'явилися болі, відчуття оніміння в кінцівках, мерзлякуватість стоп. Пізніше приєдналися стискаючі болі в області серця, в потиличній області, запаморочення. В останні місяці під час роботи виникає стан напівнепритомності, що супроводжується слабкістю і почуттям оніміння кінцівок. Об'єктивно: в легенях перкуторний звук не змінений, подих везикулярний. Межі серця в нормі, посилення серцевих тонів, схильність до тахікардії (пульс 80-92 уд./хв), АТ 120/80- 140/90 мм рт. ст., на ЕКГ - ознаки ангіокоронароспазму. Живіт м'який, безболісний, печінка і селезінка не збільшені. Хвора емоційна, рефлексивно легко виснаженість. Кисті і стопи ціанотичні, холодні, вологі. Гипестезія на кшталт високих рукавичок і панчіх. Дермографізм червоний, стійкий. Виражена пітливість. Щитовидна залоза збільшена, позитивний симптом Грефе. Накопичення J-311 в щитовидній залозі за 24 год - 42,2%. Відхилень від норми в аналізах крові і сечі немає. За даними капіляроскопії виявлено спастико-атонічний стан капілярів пальців рук і ніг. На рентгенограмі кісток рук і ніг змін не виявлено.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 17

Забійник Д., 38 років, поступив на обстеження в клініку профзахворювань з підозрою на вібраційну хворобу. Зі слів хворого раптово без видимої причини з'явилося «звисання» обох кистей. При огляді відхилень з боку внутрішніх органів не виявлено. Периферичні нервові стовбури безболісні, чутливість на руках не порушена. Розгинання кистей пальців рук, відведення великого пальця неможливо. Згинальна функція кистей не порушена. Капіляроскопія - схильність капілярів до спазму. Холодова проба, ціаноз, мрамуровість кистей. Периферична реовазографія - тонус судин не порушений, кровонаповнення задовільне. Динамічна термометрія - час відновлення температури кистей після холодової проби в межах норми.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 18

Робочий ковальського цеху, 44 років, поступив в клініку професійних захворювань зі скаргами на постійний шум у вухах, головний біль, зниження слуху на обидва вуха. У ковальському цеху пропрацював 20 років. При обстеженні патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Пульс - 72 уд. У хвилину, АТ - 120/80 мм рт. ст. Неврологічно астенозований. Черепна іннервація не порушена. Сухожильні рефлексії з рук і ніг жваві за функціональним типом. У позі Ромберга тремор пальців рук, повік. ЛОР огляд: мовна аудіометрія - шепітна мова у вушних раковин, барабанна перетинка справа потовщена, каламутна, зліва втягнута, блискуча.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 19

Робочий 42 років, стаж роботи 12 років, працює з ультразвуковим приладом, який виявляє дефекти в металевих виробах. В останні 5 років став відзначати оніміння рук, повзання мурашок і парестезії пальців кистей, погано спить, сняться кошмарні сновидіння, з'явилися болі в м'язах. На рентгенограмі - остеопороз і остеосклероз дистальних відділів кісток.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 20

Робочий, 55 років, протягом 10 років працював на обслуговуванні апаратів, які генерують постійне ЕМВ промислової частоти. В останні місяці став відзначати загальну слабкість, перевтому, погіршення зору і слуху, біль в області серця, коливання артеріального тиску, запаморочення, погіршення сну і пам'яті.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 21

В поліклініку профзахворювань надійшов робочий М., 45 років, який пропрацював 21 рік котельником парових машин. При проведенні періодичного медичного огляду висловлено припущення про розвиток шумовий хвороби. З урахуванням жалоб хворого на головні болі в потиличній області, запаморочення, відчуття «шуму» в голові, зниження слуху, пам'яті які турбують періодично на протязі останніх п'яти років, однак на протязі останніх декількох років пацієнт відзначає прогресування симптомів, зниження слуху, вираженні вестибулярні та церебральні порушення, виражений астено-невротичний синдром з емоціональною лабільністю .

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 22

Хворий І., 44 років, прохідник. Доставлений машиною швидкої допомоги з шахти зі скаргами на головний біль, переважно в потиличній ділянці, запаморочення, серцебиття, відчуття пульсації і тремтіння у всьому тілі. Подібний стан розвинулося 2 години тому під час роботи. Головними болями страждає 1,5 року. Об'єктивно: хворий збуджений. З боку черепної іннервації, крім легкої згладженості правої носо-губної складки і невеликої девіації язика вправо, відхилень не виявлено. Нерізко позитивні симптоми орального автоматизму. Виражений тремор повік. Яскраво червоний розлитий дермографізм. Шкіра обличчя, шиї, грудей покрита червоними плямами, потом. Межі серця не змінені. Тони приглушені. Акцент II тону на аорті. Пульс напружений, 100 ударів в 1 хв., Діяльність серця ритмічна. АТ - 190\110 мм рт. ст.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 23

У водолаза після 2 годин проведення декомпресії з'явилися симптоми закладу правого вуха, зниження зору, запаморочення, болі в суглобах і м'язах, нудота, блювота, відчуття, що всі предмети «обертаються» навколо. Під час об'єктивного огляду: відзначається горизонтальний ністагм, виражена брадикардія, при пальпації виражений біль по всьому животу.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 24

У водолаза через 20 годин після підняття з глибини з'явився свербіж шкіри, висипання на шкірі, загальна слабкість, болі в суглобах і м'язах, тахікардія, задишка. На шкірі місцями ділянки підшкірної емфіземи.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 25

Хворий К., 30 років, працює клепальником протягом 6 років. Вважає себе хворим близько року. Турбують різкі болі в плечовому поясі, особливо в нічний час, пальці рук німіють і біліють при охолодженні, став дратівливим.

Об'єктивно: кисті набряклі, холодні, ціанотичні. Кінчики пальців з долонної поверхні мають вигляд подушечок. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна) за типом довгих рукавичок. При холодової пробі - симптом «мертвих пальців», особливо біліють II і IV пальці обох рук. Сухожилльні і періостальних рефлексів живі. При пальпації визначається значне ущільнення типу міофасцикулітів в надлопаткових м'язах і м'язах передпліччя, м'язи при пальпації болючі.

На рентгенограмах в дрібних кістках кистей є осередки ущільнення кісткової тканини. При капіляроскопії - виражені зміни обох рук з переважанням спастико-атонічного стану капілярів. З боку внутрішніх органів відхилень немає.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 26

Хвора С., 34 роки, працює полірувальницею на наждакових колах протягом 8 років. Звернулася в МСЧ зі скаргами на болі, збліднення кінцевих

фаланг пальців, які з'являються при загальному охолодженні, особливо в холодну пору року. Хвора близько 2 років, до лікарів не зверталася. Об'єктивно з боку внутрішніх органів змін не виявлено. Руки холодні на дотик, кінчики пальців злегка набряклі і ціанотичні, відзначається «мереживний» малюнок кистей, позитивний симптом білої плями; трофічних порушень немає.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 27

Робочий, 45 років, з обслуговування генератора ЕМВ знехтував технікою безпеки і працював без належного захисту. Через 4 години роботи у нього піднялася температура тіла до 39 - 40 °С, з'явилася різка слабкість, біль в кінцівках, головний біль, відчуття тривоги, задишка, почервоніння обличчя, лабільність пульсу і тиску, діенцефальні розлади. Начальник зміни направив працівника в лікарню.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

ТЕМА №3. ІНТОКСИКАЦІЯ ГАЗОПОДІБНИМИ І ЛЕГКОВИПАРОВУЮЧИМИ РЕЧОВИНАМИ

Клінічне завдання № 28

Хворий Ю., 33 роки, працює на хімічному комбінаті. Поступив в клініку зі скаргами на постійну нудоту, відрижку, блювоту, біль в надчеревній ділянці, уражень сечовипускання. Під час роботи вдихав газ, склад якого не був точно встановлений, але не виключалося наявність в ньому окису вуглецю, сірководню, сполук миш'яку. Через 2 години після перебування в загазованому приміщенні з'явилися болі в попереку, темна сеча, ціаноз губ; на наступний день - жовтушність склер і шкірних покривів, позитивний симптом Пастернацького. Вміст білка в сечі 4.95 г/л; вміст гемоглобіну в крові - 124 г/л. Надалі з'явилися олігурія, набряклість липа і гомілок. АТ 155/90 мм рт. ст., розміри печінки та селезінки збільшені. На 14 день від початку захворювання стан погіршився, з'явилися адинамія, нудота, блювота, загальмованість.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 29

У робочого 50 років, який знаходився в зоні поширення хлору виник різкий сухий кашель, задишка, відчуття першіння в горлі, біль в грудній клітці, слиз з порожнини носа, сльозотечу, різкий головний біль. Зазначені явища тривали протягом 40 хвилин, а потім раптово зникли.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 30

Працівниця 30 років заводу «Скловолокно» працює на підприємстві 10 років. Сьогодні в кінці роботи стало важко дихати, а потім з'явився приступ задухи, який був знятий введенням еуфіліну. На наступний день картина захворювання знову повторилася, але вже вдома після роботи. Викликала швидку допомогу, а на наступний день пішла до лікаря, який видав їй лікарняний лист з діагнозом загострення хронічного бронхіту.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 31

При проведенні періодичного профілактичного огляду прядильниця заводу «Хімічне волокно» (34 роки, стаж роботи в умовах впливу сірковуглецю 10 років) поскаржилася на загальну слабкість, дратівливість, болі і парестезії в кінцівках, постійно поганий настрій, плаксивість. При огляді терапевтом патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Аналізи крові і сечі без відхилень від норми. Неврологічний статус: відзначається емоційна лабільність, яскравий червоний дермографізм, рівномірне зниження сухожильних рефлексів, відсутність глоткового рефлексу, тремор пальців витягнутих рук, нестійкість в позі Ромберга Локально: кисті і стопи

ціанотичні, шкіра рук потоншена, на долонній поверхні тріщини, дистальна гіпалгезія на верхніх і нижніх кінцівках 1 ст.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 32

Хворий 38 років, в минулому протягом 3 років мав контакт з бензолом. Через 2 роки розвинувся виражений геморагічний синдром у вигляді профузних носових кровотеч, підшкірних екхімозів. Лікування дало тимчасовий ефект. У крові гіпохромна анемія, тромбоцитопенія з тромбоцитопатією.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 33

Хворий Т., 34 роки, був доставлений в Центр гострих отруень в несвідомому стані. Як з'ясувалося з анамнезу, він протягом 2 годин проводив газозварювання в закритому приміщенні. Об'єктивно: рожеве забарвлення слизових оболонок і шкіри. Розширення зіниць і відсутність реакції їх на світло, поява тонічних і клонічних судом, різка ригідність м'язів. Поверхнєве дихання до 32 в 1 хв. Тони серця чисті, пульс 100 уд/хв, АТ 90/50 мм рт. ст. Аналіз крові: Нв - 50 г/л, кількість лейкоцитів $5,6 \times 10^9$ /л; ШЗЕ 18 мм/ч.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 34

Хворий Ф., 42 роки, працює на хімічному комбінаті. Під час роботи в зв'язку з порушенням герметизації виробничого процесу стався витік газу, склад якого відразу не був встановлений. За характером виробництва це могли бути пари азотної або сірчаної кислот, бензолу і нітробензолу. Через 3 години після перебування в загазованому атмосфері у робочого з'явилися головний

біль, посиніння губ і рук. Надалі стан його погіршився: з'явилися запаморочення, тахікардія, задишка, біль у грудях, нудота. Шкірні покриви і слизові оболонки придбали сіро-синє забарвлення. Пульс 110/хв; АТ 100/50 мм рт. ст. Розміри печінки збільшені. Аналіз крові: Гем-120 г/л, Ер-3,3 x 10¹²/л, лей-4.5 x 10⁹/л, ретикул. – 40%.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 35

Хворий В. 42 років, доставлений в приймальне відділення з підприємства з виготовлення фарб. Об'єктивно: слизові оболонки і шкіра синього кольору, незв'язна мова, "заплітається", повна дезорієнтація, виражена тахікардія.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Які лабораторні аналізи потрібно зробити в першу чергу?
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 36

Хворий Л., 43 роки, працює в радгоспі водієм вантажного автотранспорту. Нерідко йому доводиться проводити ремонтні роботи автомашини, при цьому зазвичай спостерігається забруднення рук мастильними матеріалами, руховим паливом, іноді нітрофарбою. В анамнезі захворювань не було, за винятком удару голови в дитячому віці без будь-яких наслідків. Через 15 років після початку роботи в сільській місцевості став помічати поява головного болю у вигляді кризів за типом мігрені, запаморочення, порушення сну (чуйний сон, безсоння, довго не засинає). Надалі з'явилися дратівливість, відчуття страху, відчуття волосся в роті, повзання комах по тілу, кошмарні сновидіння.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 37

На амбулаторному прийомі неврологом оглянутий хворий С., 30 років. Скаржиться на стомлюваність, головні болі пульсуючого характеру переважно

скроневої локалізації, запаморочення з потемніння в очах, періодично колючі болі в прекардіальній ділянці, дратівливість, поганий сон, періодичне оніміння кінцівок. Рік тому переніс гостре отруєння чадним газом легкого ступеня. Діагностовано вегето-судинну дистонію. Хворий госпіталізований для уточнення етіології вегетативних порушень і для лікування.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові методи дослідження.
- C. Тактика і лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 38

Робочий, 38 років, наливав нітробензол в цистерну, шланг вирвався з рук, і нітробензол бризнув йому в обличчя і на спецодяг. Незважаючи на те, що він вимив обличчя, змінив спецодяг і прийняв прохолодний душ, через годину у нього з'явився головний біль, посиніли руки і губи. На здравпункті отримав кисень, але стан погіршився, у зв'язку з чим доставлений в клініку. При надходженні ціаноз губ, нігтьових лож, головний біль. Органи без особливих змін. Пульс 62 уд. в хвилину. Дихання - 28 в хвилину. АТ - 120/70 мм рт. ст.

Поясніть, чому, незважаючи на вжиті заходи, як прийом душа, зміна спецодягу, не ліквідували наростання інтоксикації?

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання №39

Хвора М., 28 років, протягом 7 років працює лаборантом у хімічній лабораторії, де має контакт з різними продуктами перегонки кам'яного вугілля і нафти, в тому числі з толуолом, ксилолом, бензолом і ін. Останнім часом стала відзначати дратівливість, швидко стомлюваність, розлад сну. Об'єктивних змін з боку внутрішніх органів не відзначалося. Аналіз крові і сечі в нормі, за винятком помірний лейкоцитоз (кількість лейкоцитів $8,1 \times 10^9/\text{л}$). В даний час з'явилася кровоточивість ясен, «синці» на тілі, наростає загальна слабкість. Аналіз крові: кількість еритроцитів $-3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів $100 \times 10^9/\text{л}$

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.

- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 40

Водій автобуса С., 33 роки спрямований шоферської комісією на консультацію для вирішення питання про зв'язок захворювання з роботою водія. Скарги на дратівливість, головний біль в потиличній області, що супроводжується нудотою, а іноді і блювотою, поганий сон, стомлюваність. Останні 8 років хворий працює на міському екскурсійному автобусі «Ікарус» (паливо дизельне). 3 місяці тому був наїзд на п'яного пішохода. Розслідуванням ДАІ винність водія не була доведена. З цього часу погіршився сон, з'явилися головні болі, став багато курити, при водінні розвинулося почуття страху і невпевненості. Об'єктивно: пульс 98 уд/хв, ритмічний, АД150/100 - 145/100 мм рт. ст., тони серця посилені. З боку дихальної системи і травного апарату патології не виявлено. Неврологічний статус: черепно-мозкова іннервація не порушена, сухожиліні і періостальних рефлекси високі, рівномірні, черевні - рівномірні, тремор пальців витягнутих рук, різкий загальний гіпергідроз, стійкий яскравий дермографізм. Аналіз крові в нормі. У сечі сліди білка.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 41

У робітника, який працював на ремонті агрегату по виготовленню формальдегіду ввечері з'явився кашель, загальна слабкість, температура тіла підвищилася до 39 °С. З'явився біль в грудній клітці, кашель з виділенням слизово-гнійної мокротини з домішкою крові, в легенях вислуховуються ділянки дзвінких дрібно пухнастих хрипів і крепітація.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 42

Робоча фабрики дитячої іграшки, рятуючи від вогню майно цеху під час пожежі, виявилася в зоні підвищеної концентрації СО (мається акт про

нешасний випадок). На короткий час втрачала свідомість. Доставлена в лікарню зі скаргами на головний біль, запаморочення, нудоту, позиви на блювоту, відчуття печіння за грудиною, різку слабкість, особливо в ногах. При надходженні нерізка гіперемія обличчя. АТ- 90/50 мм рт. ст. Пульс 96 ударів в хвилину. В аналізі крові: лейкоцитів - $9,7 \times 10^9/\text{л}$. Карбоксигемоглобін - 45%. На ЕКГ - ознаки гіпоксії міокарда. З боку ЦНС - виражена астенізація. Через 3 тижні з'явилося відчуття страху в безлюдних приміщеннях, непереносимість темряви.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 43

Хворий А., 42 роки, протягом 17 років виробляв полірування футлярів телевізорів на повстяному колі із застосуванням розчину, що містить 35% бензолу. Захворювання розвивалося поступово. Хворий став відзначати слабкість, головний біль. Швидко стомлюваність, надалі з'явилися кровотечі ясен, носові кровотечі. При обстеженні в стаціонарі була звернута увага на відсутність збільшених лімфатичних вузлів, печінку пальпувати у краю реберної дуги, селезінка не пальпувати. Відзначалися тремор пальців витягнутих рук, яскравий червоний дермографізм, гіпергідроз долонь, лабільність пульсу і артеріального тиску.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

ТЕМА №4. ІНТОКСИКАЦІЇ МЕТАЛАМИ ТА ЇХ СОЛЯМИ

Клінічне завдання № 44

Хворий П., 42 років, працює на виробництві по виготовленню акумуляторів. Був доставлений в лікарню машиною швидкої допомоги у зв'язку з різкими болями в животі. З анамнезу з'ясовано, що ще до роботи на акумуляторному заводі переніс виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Протягом наступних 20 років загострень не було, що підтверджувалося і гастрологічного дослідженнями. При надходженні в лікарню скаржився на різкі переймоподібні болі в животі. Об'єктивно: живіт втягнутий, при пальпації розлита хворобливість з переважною локалізацій в середній і нижній

половині живота і особливо навколо пупка. Появі болю передували неприємний смак у роті, нудота, слинотеча, безсоння, запори. Стулу у хворого не було, хоча він застосовував проносні засоби. Над легенями перкуторний звук не змінений, подих везикулярний, межі серця не змінені, тони ясні, чисті. АТ 180/90 мм рт. ст. Аналіз крові: Нв 110 г/л; число ретикулоцитів 40%, еритроцитів $4.1 \times 10^{12}/л$, число еритроцитів з базофільною зернистістю 66%; ШЗЕ 11мм/ч.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 45

Плавильник свинцевого цеху металургійного заводу поступив у клініку профзахворювань зі скаргами на болі у животі, запори. Інтенсивність болю зменшилася після теплових процедур (тепла ванна). Подібний стан тривало близько 3 діб. Консультував хірургом - патології в черевній порожнині не виявлено. Додатково з'ясовано, що протягом року відзначав загальну слабкість, головний біль.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 46

При заміні вийшов з ладу блоку ртутної плавильної печі вогневим методом були порушені правила з техніки безпеки - слюсарі-ремонтники працювали без протигазів. До кінця робочого дня з'явився металевий присмак у роті, набряклість ясен, болі в горлі при ковтанні, нудота, блювота, болі в грудях, животі, підвищення температури до 39 градусів. Двоє постраждалих були госпіталізовані з попереднім діагнозом запалення легенів. У стаціонарі при огляді виявлено: набряклість і мідно-червоне забарвлення задньої стінки глотки, виразковий стоматит. У легенях везикулярне дихання, хрипів немає. Інші внутрішні органи без особливостей. Пульс 98 ударів в 1 хв., АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі крові - нейтрофільний лейкоцитоз. Ртуть в сечі 0,3 мг/л. У стаціонарі двічі був рідкий стілець. У сечі білок - 0,968, лейкоцити велика кількість.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 47

Хворий П., 46 років, на протязі 8 років мав контакт з різними сполуками берилію. В анамнезі захворювань не зазначає. Останні 5 місяців стали турбувати болі в суглобах, міалгії, на гомілках з'явилися вузлуваті еритеми, температура тіла підвищується до 37,5-39 °С, слабкість, пітливість. При огляді виявлено збільшення е лімфатичних вузлів. Окуліст іридоцикліт. Над легкими перкуторний звук не змінений, подих везикулярне. Розміри печінки збільшені. ШЗЕ 35 мм/год, гіпергамаглобулінемія. Туберкулінові проби негативні. На рентгенограмі легень визначається дисемінація у вигляді множинних дрібновогнищевих тіней, збільшення бронхопульмональних лімфатичних вузлів.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 48

Хвора Ф., 42 роки, протягом 21 року працює лаборантом у хімічній лабораторії заводу, маючи постійний контакт з металевою ртуттю. Під час періодичного медичного огляду пред'являла скарги на головний біль поширеного характеру, порушення пам'яті, дратівливість, плаксивість, зниження працездатності, порушення сну, тремтіння пальців рук. При огляді виявлено рівномірне пожвавлення сухожильних рефлексів за функціональним типом, тремор повік і пальців витягнутих рук (асиметричний), виражений червоний дермографізм, загальний гіпергідроз. Пульс 96 уд/хв, ритмічний, АТ 150/100 мм рт. ст. В іншому змін не виявлено.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 49

Слюсар, 42 роки, останні 6 років виконував ремонтні роботи в свинцевому цеху. Поступив в клініку профзахворювань зі скаргами на зниження сили в руках обмеження рухів через «звисання» кистей, загальну слабкість, підвищену стомлюваність. Подібні порушення зі слів хворого розвинулися поступово протягом одного місяця.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 50

Шихтувальник свинцевого цеху, 43 роки, який пропрацював в контакті зі свинцем 20 років, скаржився на підвищену стомлюваність, болі в м'язах і суглобах рук і ніг. В останні дні навколишні помітили жовтушність склер і шкірного покриву. Обстежено в інфекційному відділенні - даних за інфекційний гепатит не виявлено, після чого був переведений в клініку профзахворювань.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 51

Ливарник 38 років працює 8 років у печей з розливу мідних злитків. У зв'язку з великим обсягом роботи працював без перерви. В кінці зміни з'явилася сильна втома, сонливість, температура тіла підвищилася до 40 °С, втратив свідомість на кілька хвилин, після чого з'явилася блювота.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 52

При проведенні первинного медичного огляду в одного з Намазувальник свинцевих пластин, що працює на акумуляторному заводі, виявлені наступні показники периферичної крові: Нв 14,8 число еритроцитів $4,2 \times 10^{12}/л$, КП 0. 98, число лейкоцитів $5,8 \times 10^9/л$, ретикулоцитів 20%, еритроцитів з базофільною

зернистістю 38%. У сечі виявлено 0,08мг/л свинцю. Скарг робітник не пред'являє, об'єктивно з боку внутрішніх органів без особливостей.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 53

Хворий Д 34 років проводив електрозварювальні роботи в закритих емностях з використанням «марганцевих» електролітів. Після 4 років роботи став відзначати головний біль, болі в області серця, в м'язах рук і ніг, загальну слабкість. Через 1 рік з'явилася скутість, утруднення при ходьбі, розмові. При огляді в клініці профзахворювань: лице амімічне, рідкісне миготіння. Мова тиха, емоційно бідна, хода повільна з човганням. Тонус м'язів в руках і ногах підвищений по пластичному типу. Парезів немає. Рухи в повному обсязі, проте виконує їх повільно, елементи пропульсії. Вміст марганцю в крові - 0,02%. ЕКГ - низьковольтна.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

ТЕМА № 5. ЗАХВОРЮВАННЯ, СПРИЧИНЕНІ ДІЄЮ ОТРУТОХІМІКАТІВ

Клінічне завдання № 54

Хворий К., 40 років, рільник в фермерському господарстві, доставлений в центральну районну лікарню зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, головний біль, нудоту, блювоту, болі в животі. При опитуванні встановлено, що за 2 год до появи описаних симптомів займався прополкою поля, напередодні обробленого метілмеркаптофос. Об'єктивно: звуження зіниць, гіпергідроз шкіри, міоз, бронхорея, брадикардію, фібриляцію окремих м'язів.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 55

Хворий В., 43 роки, апаратник хімічного заводу, звернувся зі скаргами на запаморочення, слабкість, втрату апетиту, серцебиття, нудоту, нестійкі випорожнення. У санітарно-гігієнічній характеристиці умов праці відзначається тривалий, протягом 12 років контакт з пилом (концентрації 30-40мг/м³) і пестицидами.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 56

Хворий А., 39 років, протягом 10 років працює на виробництві, де використовується хлорпікрин. 4 роки тому під час роботи з'явилася різь в очах, сльозотеча, нежить, сухий кашель, болі в грудній клітці. У зв'язку з цим був виданий лікарняний лист на 6 днів. Надалі періодично турбував сухий кашель, потім з'явилася задишка при великих фізичних навантаженнях. Останні 2 роки його турбує кашель з невеликою кількістю слизового мокротиння, задишка при невеликих фізичних напругах, підвищена стомлюваність. Об'єктивно: з боку внутрішніх органів відзначається коробковий перкуторний звук над легкими, дихання жорсткувате, прослуховуються розсіяні хрипи.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 57

Хворий М., 42 роки, автомеханік, протягом ряду років брав участь в роботах по боротьбі з сільськогосподарськими шкідниками. При заправці балона отрутохімікатами випадково зі шланга облив себе лице, руки, груди гарячою сумішшю поліхлорпінена і ДДТ, частково їх вдихнув. Обмив обличчя і руки водою. На наступний день з'явилися прискорене серцебиття, озноб, сіпання в відокремлених групах м'язів, температура тіла підвищилася до 38,4 °С. Хворий не міг продовжувати роботу і був госпіталізований. При надходженні в стаціонар скарги на загальну слабкість, серцебиття, головний біль, запаморочення, нудоту, задишку, відчуття тяжкості в ногах. Об'єктивно: стан важкий; виражений акроціаноз, задишка в спокої (число подихів 26 в хв.). Над легеньми по обидва боки в нижньобочкових відділах прослуховуються

вологі хрипи. Ліва межа серця розширена, тони глухі, частота серцевих скорочень 120 ударів в хвилину. Печінка - розміри побачені, при пальпації край печінки болючий. Колінні рефлекси високі, асиметричні.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 58

Хворий Т., 32 роки, працює на базі отрутохімікатів для сільського господарства, займається їх розподілом сільськогосподарським підприємствам. В процесі роботи не виключений безпосередній контакт з отрутохімікатами у вигляді їх аерозолів. У минулому захворювань не було. Через 6 років від початку роботи на бає він став відзначати підвищену дратівливість, періодично з'явилися головний біль, запаморочення. За останній час значно знизилася пам'ять, порушився сон. Об'єктивно: гіпергідроз, легкий акроціаноз, червоний стійкий дермографізм, підвищення сухожильних рефлексів, мовчазний тремор пальців витягнутих рук. З боку внутрішніх органів відхилень від норми не бути, за винятком аритмії і брадикардії.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 59

Хворий К., 40 років, рільник, доставлений в районну лікарню зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, нудоту, блювоту, прискорене дихання, пекучо-гіркий смак у роті, почервоніння шкіри. При опитуванні встановлено, що 5 годин працював в поле, яке напередодні було оброблено похідними синильної кислоти, а друга половина, де вирощували інші сільськогосподарські культури, похідними карбамінової кислоти.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Клінічне завдання № 60

Хвора Т., 32 років, доставлена в лікарню машиною швидкої допомоги. У спекотну погоду, працюючи тривалий час в полі на збиранні овочів, відчула головний біль, запаморочення, загальну слабкість, сухість у роті. Спочатку хвора не звернула уваги на свій стан і продовжила працювати. Незабаром у неї з'явилися потемніння перед очима, блювота, різкі болі в литкових м'язах. Потім виникло рухове збудження, маячний стан і хвора втратила свідомість.

- A. Ваш попередній діагноз.
- B. Додаткові дослідження.
- C. Тактика лікування.
- D. Експертиза працездатності.

Вірні відповіді до тестових завдань

№ тест-го завд.	Вірна відповідь	№ тест-го завд.	Вірна відповідь	№ тест-го завд.	Вірна відповідь	№ тест-го завд.	Вірна відповідь
1	C	28	B	55	A	82	B
2	A	29	A	56	D	83	E
3	E	30	D	57	D	84	D
4	C	31	D	58	C	85	D
5	B	32	C	59	B	86	C
6	D	33	E	60	E	87	B
7	D	34	D	61	C	88	D
8	A	35	C	62	D	89	D
9	C	36	C	63	A	90	B
10	B	37	D	64	B	91	B
11	E	38	D	65	A	92	B
12	C	39	A	66	B	93	B
13	A	40	B	67	B	94	A
14	A	41	E	68	C	95	D
15	D	42	D	69	E	96	B
16	B	43	D	70	C	97	A
17	D	44	A	71	B	98	C
18	E	45	A	72	C	99	B
19	D	46	D	73	B	100	C
20	E	47	D	74	B	101	D
21	D	48	E	75	E	102	C
22	A	49	D	76	B	103	D
23	A	50	C	77	B	104	A
24	C	51	E	78	D		
25	D	52	C	79	D		
26	C	53	E	80	B		
27	D	54	A	81	B		

Вірні відповіді до клінічних завдань

З теми № 1: професійні хвороби органів дихання, зумовлені впливом промислових аерозолів. Професійні алергози.

Клінічне завдання № 1

А. Попередній діагноз: Асбестоз III стадії.

В. Для підтвердження діагнозу потрібно проведення КТ легень високого розрішення, Спірограми, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження, аналіз мокротиння консультації профпатолога, пульмонолога, фтизіатра. Для встановлення зв'язку захворювання з професією потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Терапія пацієнта має включати в себе: антиоксидантну терапію для нормалізації показників неспецифічної резистентності імунітету, бронхолітики, муколітики протизапальні препарати, фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію. Хворому протипоказана праця в контакт з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу, важкими фізичними навантаженнями.

Д. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 2

А. Силікотуберкульоз II ст.

В. Для підтвердження діагнозу потрібна госпіталізація у відділення профпатології з попереднім наданням заключення фтизіатра щодо знаходження хворого в категорії 5.1, дообстеження: проведення КТ легень високого розрішення, спірограми, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження, аналіз мокротиння пульмонолога, фтизіатра. Для встановлення зв'язку захворювання з професією потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Терапія пацієнта має включати в себе: Антиоксидантну терапію для нормалізації показників неспецифічної резистентності імунітету,

дезінтоксикаційну терапію, бронхолітики, муколітики протизапальні препарати, симптоматичну терапію, фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію. Хворому протипоказана праця в контактi з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу, важкими фізичними навантаженнями

Д.Хворого після обстеження і стабілізації потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 3

А.Попередній діагноз: Анафілактичний шок.

В.На першому етапі потрібно стабілізувати стан в умовах відділення інтенсивної терапії, після чого треба провести спірографію з бронхолітиком, рентгенографія органів грудної клітини, ЕКГ, ЕХОКС, алергопроби, загальноклінічні дослідження крові, з визначенням рівня Імуноглобуліну Е та еозинофільного катіонного білку.

С.З урахуванням даних дообстеження необхідна консультація алерголога для встановлення діагнозу і визначення тактики подальшого лікування, також потрібно скласти акт про нещасний випадок на виробництві.

Д.Працювати за фахом не може. Потребує раціонального працевлаштування через ЛКК.

Клінічне завдання №4

А.Попередній діагноз: Пиловий бронхіт I ст.

В.З додаткових методів дослідження потрібне проведення спірометрії, ЕКГ, ЕхоКГ загально клінічні обстеження, аналіз мокротиння, консультації профпатолога, пульь монолога. Потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці,

С.Терапія пацієнта має включати в себе: Антиоксидантну терапію для нормалізації показників неспецифічної резистентності імунітету, бронхолітики, протизапальні препарати, фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію.

Д.Хворий може бути залишений на колишньому місці роботи за умови динамічного спостереження пулььмонолога і профілактичного лікування.

Клінічне завдання №5

А.Попередній діагноз: Пиловий бронхіт II ступеня.

В.Потрібне проведення: Рентгенологічного дослідження легенів, ЕХОКС, ЕКГ спірометрії, надання запитів на складання санітарно-гігієнічної характеристики з місця праці.

С. Лікування: комплексна терапія з урахуванням переважаючого синдрому. Муколітики, бронхолітики, антибактеріальна терапія. Оксигенотерапія.

Д. Консультація пульмонолога і профпатолога для вирішення питання про подальшу працездатність.

Клінічне завдання № 6

А. Попередній діагноз: Професійна бронхіальна астма.

В. Для уточнення діагнозу потрібно: проведення спірографії, ЕхоКГ, ЕКГ, Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, повторна консультація пульмонолога, алерголога

С. Лікування: загальнозміцнююча терапія (фізіотерапія, дихальна гімнастика), бронходилататори (інгаляційні В-агоністи), інгаляційні протизапальні препарати, інгаляційні холінолітики і кортикостероїди.

Д. Консультація профпатолога для зв'язку захворювання з професією.

Клінічне завдання № 7

А. Попередній діагноз: Пневмоконіоз, вузликова форма II ст.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, рентгенографія легенів, ФЗД, консультація пульмонолога.

С. Лікування: загальнозміцнююча терапія (масаж, ЛФК), вітамінотерапія, киснева терапія, інгаляція бронхолітиків. Хворому протипоказана праця в контакті з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу

Д. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і вирішення експертних питань, рекомендоване раціональне працевлаштування.

Клінічне завдання № 8

А. Попередній діагноз: Екзогенно-алергічний альвеоліт пташників, важкий перебіг.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, КТ високого розрішення, ФЗД, бронхоскопія, пункційна біопсія легень, лабораторні дослідження крові (загальний аналіз крові, біохімія, імуноглобулін Е) консультація пульмонолога, алерголога.

С. Лікування в стаціонарі: глюкокортикоїди (преднізолон) за відсутності відповіді азатиоприн, Д-пеніцилламін і колхіцин, плазмаферез, оксигенотерапія.

Д. Відсторонення від роботи з антигенами, раціональне працевлаштування. Консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 9

А. Попередній діагноз: Пневмоконіоз 2 ступеня.

В. Для підтвердження діагнозу потрібно проведення КТ легень високого розрішення, спірографія, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження, аналіз мокротиння консультації профпатолога, пульмонолога. Для встановлення зв'язку захворювання з професією потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Лікування: бронхолітики, муколітики протизапальні препарати, фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію. Хворому протипоказана праця в контактi з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу, важкими фізичними навантаженнями

Д. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання №10

А. Попередній діагноз: Пиловий бронхіт середнього ступеня тяжкості.

В. Для підтвердження діагнозу потрібно проведення рентгенографія органів грудної клітини, спірограми, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження, аналіз мокротиння консультації профпатолога, пульмонолога. Для встановлення зв'язку захворювання з професією потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Лікування: бронхолітики, муколітики протизапальні препарати, фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію.

Д. Хворому протипоказана праця в контактi з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу, важкими фізичними навантаженнями. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 11

А. Попередній діагноз: Пневмоконіоз 3 ступеня.

В. Для підтвердження діагнозу потрібно проведення КТ легень високого розрішення, спірографія, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження, аналіз мокротиння консультації профпатолога, пульмонолога. Для встановлення зв'язку захворювання з професією потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Лікування: бронхолітики, муколітики протизапальні препарати, фізіотерапевтичне лікування та реабілітацію.

Д. Хворому протипоказана праця обрубником, в контакт з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу, важкими фізичними навантаженнями. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 12

А. Попередній діагноз: Силікоз II стадії.

В. Для підтвердження діагнозу потрібно проведення КТ легень високого розрішення, бронхоскопія, спірографія, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження (загальний аналіз крові, біохімія, ревмопроби), аналіз мокротиння консультації профпатолога, пульмонолога. Для встановлення зв'язку захворювання з професією потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Лікування: загальнозміцнююче лікування, вітамінотерапія, дозоване фізичне навантаження, опромінення УФ, оксигенотерапія, тотальний бронхоальвеолярний лаваж, лужні інгаляції, інгаляції бронхолітиками, преднізолоном, протеолітичними ферментами. У випадку приєднання туберкульозного процесу лікування у фтизіатра.

Д. Хворому протипоказана праця в контакт з пилом та речовинами дратуючого і токсичного впливу, важкими фізичними навантаженнями. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 13

А. Попередній діагноз: Пиловий бронхіт 1 ступеня тяжкості.

В. Для підтвердження діагнозу потрібно проведення спірограми, ЕКГ, доплер – ехокардіографії, загальноклінічні обстеження (Загальний аналіз крові, біохімія,) аналіз мокротиння консультації профпатолога, пульмонолога. Потрібно надати запити на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, скласти професійний маршрут згідно з записів с трудової книжки, хворий повинен надати виписку з амбулаторної карти за всі роки спостереження за місцем роботи та місцем проживання.

С. Амбулаторне лікування та оздоровлення в заводському профілакторії.

Д. Працювати може під наглядом пульмонолога і профпатолога.

ВІДПОВІДІ ДО КЛІНІЧНИХ ЗАВДАНЬ

З ТЕМИ №2. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ. ВІБРАЦІЙНА ХВОРОБА

Клінічне завдання № 14

А. Нейросенсорна приглухуватість III ст.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, аудіометричне дослідження слуху, реоенцефалографія, ультразвукове дуплексне сканування брахіо-цефальних артерій, ЕхоКГ консультація сурдолога.

С. Лікування: лікарські засоби які поліпшують кровообіг внутрішнього вуха, церебральну гемодинаміку, і реологічні властивості крові (вінпоцетин, пентоксифілін, церебролізін, аргінін) вітамінотерапія, седативні препарати, фізіотерапія: ендонаузалний електрофорез, гальванізація по Щербаку, струми Дарсонваля, сірководневі ванни.

Д. Хворому протипоказана праця в контакті з підвищеними параметрами шуму, важкими фізичними навантаженнями. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 15

А. Вібраційна хвороба II ст від дії локальної вібрації.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, реоенцефалографія, реовазографія проба Боголєпова, холодова проба, проба білої плями, вібротестер, електроміографія.

С. Лікування: Судинорозширювальні і які поліпшують мікроциркуляцію препарати (но-шпа, нікотинова кислота, трентал), гангліоблокатори (галідор, бензогексоній), фізіотерапія: гальванічні камерні ванни, електрофорез з новокаїном, ЛФК, масаж.

Д. Рекомендована консультація профпатолога, невролога. Раціональне працевлаштування - переклад на роботу без вібрації, динамічне спостереження.

Клінічне завдання № 16

А. Вібраційна хвороба від загальної вібрації III ст.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, реоенцефалографія, реовазографія проба Боголєпова, холодова проба, проба білої плями, вібротестер, електроміографія.

С. Лікування: судинорозширювальні і які поліпшують мікроциркуляцію препарати (но-шпа, нікотинова кислота та ін.), Гангліоблокатори (галідор, діфаціл, бупатол). Фізіотерапія: гальванічні камерні ванни, електрофорез з новокаїном, УВЧ, УФО, масаж, ЛФК.

Д. Хворому протипоказана праця в контакті з підвищеними параметрами вібрації, важкими фізичними навантаженнями, несприятливим мікрокліматом. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і вирішення питання щодо працездатності в своїй професії, отримання рекомендацій стосовно подальшого амбулаторного лікування.

Клінічне завдання № 17

А. Неврит радіальних нервів, травматичного генезу.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, консультація невролога, електронейроміографія.

С. Лікування: вітамінотерапія (вітаміни групи В, нікотинова кислота), периферичні вазодилататори (трентал), антихолінестеразні засоби (нейромідін). Фізіотерапія: електрофорез новокаїну, масаж, лазеро- і рефлексотерапія.

Д. Експертизу працездатності провести після виписки хворого зі стаціонару.

Клінічне завдання № 18

А. Нейросенсорна туговухість III ст.

в. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, аудіометричне дослідження слуху, реоенцефалографія, ультразвукове дуплексне сканування брахіо-цефальних артерій, ЕхоКГ консультація сурдолога.

С. Лікування: лікарські засоби які поліпшують кровообіг внутрішнього вуха, церебральну гемодинаміку і реологічні властивості крові (вінпоцетин, пентоксифілін, церебролізін, аргінін), вітамінотерапія, седативні препарати, фізіотерапія: ендонаузалний електрофорез, гальванізація по Щарбаку, струми Дарсонваля, сірководневі ванни.

Д. Хворому протипоказана праця в контактi з підвищеними параметрами шуму, важкими фізичними навантаженнями. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 19

А. Хронічний вплив ультразвуку середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, реоенцефалографія, реовазографія проба Боголепова, холодова проба, проба білої плями, вібротестер, електроміографія, денситометрія

С. Лікування: симптоматичне лікування, вітамінотерапія периферичні вазодилататори, та лікарські засоби які поліпшують реологію крові, антихолінестеразні засоби, препарати які містять алендронову кислоту і альфакальцидол.

Д. Хворому протипоказана праця в контактi з підвищеними параметрами ультразвуку несприятливим мікрокліматом. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і вирішення питання щодо працездатності в своїй професії, рекомендацій щодо подальшого працевлаштування, і отримання рекомендацій стосовно амбулаторного лікування

Клінічне завдання № 20

А. Хронічний вплив ЕМВ промислової частоти, середнього ступеня тяжкості

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, реоенцефалографія, аудіометричне дослідження слуху,

МРТ головного мозку, ультразвукове дуплексне сканування брахіоцефальних артерій, ЕхоКГ, добовий моніторинг АТ і холтер ЕКГ, консультація сурдолога, окуліста, невролога, кардіолога.

С. Лікування: загальнозміцнююча терапія (вітаміни групи В, амінокислоти), кардіопротектори (препарати мельдонію), препарати для поліпшення церебральної гемодинаміки, судинорозширювальні засоби, седативні, симптоматичне лікування вестибулярних порушень (препарати бетагістину), корекція артеріального тиску, фізіотерапія.

Д. Після стаціонарного лікування показана робота не пов'язана з ЕМВ тривалістю 2 місяці. Повертаються на колишнє місце роботи тільки після повного відновлення втрачених функцій.

Клінічне завдання № 21

А. Нейросенсорна туговухість ІІІ ст.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, аудіометричне дослідження слуху, реоенцефалографія, ультразвукове дуплексне сканування брахіоцефальних артерій, ЕхоКГ консультація сурдолога.

С. Лікування: лікарські засоби які поліпшують кровообіг внутрішнього вуха, церебральну гемодинаміку, і реологічні властивості крові (вінпоцетин, пентоксифілін, церебролізін, аргінін) вітамінотерапія, седативні препарати, фізіотерапія: ендонаузалний електрофорез, гальванізація по Щербакі, струми Дарсонваля, сірководневі ванни.

Д. Хворому протипоказана праця в контакті з підвищеними параметрами шуму, важкими фізичними навантаженнями. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення зв'язку захворювання з професією, після цього на МСЕК для встановлення проценту втрати працездатності і написання плану індивідуальної реабілітації.

Клінічне завдання № 22

А. Гіпертонічна хвороба 2 ступеня. Гіпертонічний криз ускладнений транзиторною ішемічною атакою.

В. Дообстеження і лікування в умовах неврологічного відділення, надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, МРТ головного мозку, УЗД брахіо-цефальних артерій, добовий моніторинг артеріального тиску.

С. Лікування повинне в себе включати корекцію артеріального тиску, гемодинаміки, антикоагулянти, нейрометаболічна терапія, симптоматична

терапія в залежності від клініки (НПЗЗ, діуретики, метоклопрамід), оксигенотерапія .

Д.Питання про працездатності вирішити після виписки хворого зі стаціонару. Консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 23

А.Кесонна хвороба, середнього ступеня тяжкості.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут.

С.Лікувальна рекомпресія, Стаціонарне лікування, фізіотерапія.

Д.Акт про нещасний випадок на виробництві. Непрацездатний у своїй спеціальності.

Клінічне завдання № 24

А.Кесонна хвороба, легка форма.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти.

С.Лікувальна рекомпресія. Місяць лікування в стаціонарі. Акт про нещасний випадок на виробництві.

Д.На один місяць перевести на легку працю. Хворий працездатний в своїй спеціальності.

Клінічне завдання № 25

А.Вібраційна хвороба від впливу локальної вібрації III ст.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, реоенцефалографія, реовазографія проба Боголєпова, холодова проба, проба білої плями, вібротестер, електроміографія.

С.Лікування: судинорозширювальні і які поліпшують мікроциркуляцію препарати (но-шпа, нікотинова кислота та ін.), Гангліоблокатори (галідор, діфаціл, бупатол). Фізіотерапія: гальванічні камерні ванни, електрофорез з новокаїном, УВЧ, УФО, масаж, ЛФК.

Д.Хворому протипоказана праця в контакті з підвищеними параметрами вібрації, важкими фізичними навантаженнями, несприятливим мікрокліматом. Хворого після обстеження потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і вирішення питання щодо працездатності в своїй професії, отримання рекомендацій стосовно подальшого амбулаторного лікування.

Клінічне завдання № 26

А.Вібраційна хвороба від впливу локальної вібрації II ст.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, реоенцефалографія, реовазографія проба Боголепова, холодова проба, проба білої плями, вібротестер, електроміографія.

С.Лікування: судинорозширювальні і які поліпшують мікроциркуляцію препарати (но-шпа, нікотинова кислота та ін.), Гангліоблокатори (галідор, діфаціл, бупатол). Фізіотерапія: гальванічні камерні ванни, електрофорез з новокаїном, УВЧ, УФО, масаж, ЛФК.

Д.Хворому протипоказана праця в контакті з підвищеними параметрами вібрації, важкими фізичними навантаженнями, несприятливим мікрокліматом, рекомендовано раціональне працевлаштування – перевід на роботу без вібрації після консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 27

А.Гостре ураження електромагнітними хвилями промислової частоти, середнього ступеня тяжкості.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, акт про нещасний випадок на виробництві, консультація невролога, МРТ головного мозку, ЕЕГ, ЕКГ, ЕхоКГ, лабораторні дослідження крові.

С.Лікування: корекція метаболічних, церебральних порушень, корекція артеріального тиску, седативні препарати, фізіотерапевтичне лікування.

Д.Раціональне працевлаштування – переведення на роботу, не пов'язану з ЕМІ.

Відповіді до завдань по темі: ІНТОКСИКАЦІЯ ГАЗОПОДІБНИМИ І ЛЕГКОВИПАРОВАЮЧИМИ РЕЧОВИНАМИ

Клінічне завдання № 28

А.Попередній діагноз: Гостра інтоксикація миш'яковистим воднем. Важкий перебіг. ГНН.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти, загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові.

С.Лікування в стаціонарі у відділенні реанімації та інтенсивної терапії з гемодіалізом.

Д.Рациональне працевлаштування після повного одужання, консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 29

А.Попередній діагноз: набряк легень в результаті гострого отруєння хлором. Прихований період.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти. Рентгенографія органів грудної клітини, спірографія, ЕКГ, консультація пульмонолога.

С.Лікування в стаціонарі у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.

Д.Рациональне працевлаштування без взаємодії з хлором, після огляду профпатолога.

Клінічне завдання № 30

А.Попередній діагноз: професійна бронхіальна астма.

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти. Загальноклінічні аналізи крові, імуноглобулін Е, Рентгенографія органів грудної клітини, спірографія з бронхолітиком, ЕКГ, ЕхоКГ, консультація алерголога.

С.Амбулаторне лікування з прийомом бронхолітиків, блокаторів лейкотриєнових рецепторів, фізіолікування, дихальна гімнастика.

Д.Рациональне працевлаштування, працювати за фахом не може, спостереження профпатолога, пульмонолога, спірографія в динаміці.

Клінічне завдання № 31

А. Попередній діагноз: Хронічна інтоксикація сірковуглецем II ступеня тяжкості

В.Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти. Загальноклінічні аналізи крові та біохімічні аналізи крові, ТТГ, Т4 загальний, МРТ головного мозку, ЕЕГ, електронейроміографія верхніх і нижніх кінцівок, УЗД щитовидної залози, з подальшою консультацією невролога, психіатра, ендокринолога.

С.Рекомендовано: лікування в умовах стаціонару, рациональне працевлаштування, працювати за фахом не може, консультація профпатолога.

Д.Після отримання результатів досліджень, закінчення курсу лікування, з метою направлення хворої до Криворізького НДІ для встановлення можливого зв'язку захворювання з професією.

Клінічне завдання № 32

А. Попередній діагноз: Хронічна інтоксикація бензолом, середнього ступеня тяжкості. Геморагічний синдром.

В. Дообстеження: надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти Загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові - розгорнутий, біохімічний аналіз крові, консультація невролога, гематолога.

С. Лікування в гематологічному відділенні.

Д. Раціональне працевлаштування, працювати за фахом не може, консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 33

А. Попередній діагноз: Гостре отруєння окисом вуглецю. Важкий перебіг..

В. Дообстеження: Акт про нещасний випадок на виробництві, після стабілізації стану, надання запитів і складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, професійний маршрут, надання виписки з амбулаторної карти Загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові - розгорнутий, біохімічний аналіз крові, визначення карбоксигемоглобіну, консультація невролога.

С. Лікування в стаціонарі у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.

Д. Працювати за фахом не може, консультація профпатолога після одужання для можливого зв'язку з професією.

Клінічне завдання № 34

А. Попередній діагноз: Гостра інтоксикація нітробензолом, середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, складання акту про нещасний випадок на виробництві, ЕКГ, консультація невролога.

С. Лікування в стаціонарі: седативні, серцево-судинні препарати, карбоген, натрію тіосульфат, розчин 40% глюкози, гемодіаліз.

Д. Повернення на колишнє місце роботи за умови відновлення працездатності та консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 35

А. Гостра інтоксикація нітросполуками бензолу, середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, складання акту про нещасний випадок на виробництві,

ЕКГ, МРТ головного мозку, консультація невролога, психіатра, біохімічний аналіз крові.

С. Лікування в стаціонарі: седативні, серцево-судинні препарати, лікування церебральних порушень, карбоген.

Д. Повернення на колишнє місце роботи після відновлення працездатності та консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 36

А. Хронічна інтоксикація ТЕС, середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, МРТ головного мозку, УЗД брахіо-цефальних артерій, ЕКГ, консультація невролога, психіатра, профпатолога.

С. Лікування в стаціонарі: дезінтоксикаційна терапія, транквілізатори, нейролептики, адаптогени, препарати, що покращують метаболізм і мікроциркуляцію головного мозку.

Д. Рациональне працевлаштування - на роботу без контакту з ТЕС і іншими токсичними речовинами, динамічне спостереження у невролога, профпатолога, консультація в НДІ ПМ м. Кривий Ріг.

Клінічне завдання № 37

А. Залишкові явища перенесеного гострого отруєння чадним газом, середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, МРТ головного мозку, УЗД брахіо-цефальних артерій, ЕКГ, ЕхоКГ, УЗД щитовидної залози, консультація невролога, окуліста

С. Лікування в умовах неврологічного стаціонару.

Д. Хворий непрацездатний. Консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 38

А. Гостра інтоксикація нітробензолом, середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, складання акту про нещасний випадок на виробництві, загально клінічні аналізи крові, ЕКГ, консультація невролога.

С. Лікування в стаціонарі: седативні, серцево-судинні препарати, карбоген.

Д. Повернення на колишнє місце роботи після відновлення працездатності та консультації профпатолога, гематолога.

Клінічне завдання № 39

А. Хронічна інтоксикація бензолом і її похідними середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика професійного маршруту, розгорнутий аналіз крові, глюкоза крові, коагулограма, Консультація гематолога.

С. Стимулятори кровотворення, замісна терапія, дезінтоксикаційна терапія.

Д. Після відновлення працездатності питання про працевлаштування вирішується після огляду профпатолога і гематолога.

Клінічне завдання № 40

А. Виражений астеніка-іпохондричний синдром.

В. Дообстеження в стаціонарі: Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, ЕКГ, ЕхоКГ, УЗД брахіо-цефальних артерій, добовий моніторинг артеріального тиску і холтер моніторинг ЕКГ, ФГДС, УЗД щитовидної залози. Консультація кардіолога, невролога і психотерапевта, окуліста.

С. Лікування: Седативні препарати. Антидепресанти, корекція артеріального тиску, метаболічна та антиоксидантна терапія.

Д. До повного відновлення стану не можна працювати за професією, протягом 3-х місяців можна працювати без керування автотранспортом.

Клінічне завдання № 41

А. Гостре отруєння формальдегідом, середнього ступеня тяжкості.

В. Дообстеження в стаціонарі: Акт про нещасний випадок на виробництві, загально-клінічні дослідження крові, рентгенографія органів грудної клітини, спірографія, аналіз мокротиння Санітарно-гігієнічна характеристика, складання професійного маршруту.

С. Лікування: оксигенотерапія, інгаляція парами води з додаванням нашатирного спирту. Масляні інгаляції, симптоматичне лікування.

Д. Перехід на роботу поза контактом з токсичними речовинами до 2-х тижнів, після консультації з профпатологом, гематологом, пульмонологом.

Клінічне завдання № 42

А. Гостра інтоксикація окисом вуглецю, середній ступінь тяжкості.

В. Дообстеження в стаціонарі: Складання акту про нещасний випадок на виробництві. Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові.

С. Лікування в стаціонарі, дезінтоксикаційна терапія (цитохром С), гіпербарична оксигенація, кардіопротектори, лікування порушень церебральної гемодинаміки, ноотропи

Д.Після виписки зі стаціонару консультація з профпатологом, щодо подальшої роботи.

Клінічне завдання № 43

А.Хронічна інтоксикація бензолом середньої тяжкості. Геморагічний синдром.

В.Дообстеження в стаціонарі: Санітарно-гігієнічна характеристика, написання професійного маршруту, КТ органів грудної клітини, МРТ головного мозку, УЗД органів черевної порожнини, добовий моніторинг артеріального тиску і холтер моніторинг ЕКГ, загально-клінічні і біохімічні аналізи крові., консультація невролога, гематолога, кардіолога.

С.Лікування: Дезінтоксикаційна терапія, препарати активують лейкопоез. Замісна терапія. Лейкоцитарна і еритроцитарна маса. Амінокапронова кислота. Корегування антигіпертензивної терапії.

Д.Після лікування хворий може повернутися на колишнє місце роботи після консультації профпатолога і гематолога.

Відповіді на завдання по темі: отруєння металами

Клінічне завдання № 44

А.Хронічна інтоксикація свинцем, важкий перебіг, свинцева коліка.

В.Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика, профмаршрут. Розгорнутий аналіз крові, аналіз сечі на наявність свинцю. Біохімічний аналіз крові. УЗД органів черевної порожнини, ЕКГ, ФГДС. Консультація невролога, кардіолога, гастроентеролога.

С.Лікування в умовах стаціонару: препарати, що впливають на виведення свинцю з організму (унітіол, купрін, пентацин), вітаміни групи В.

Д.Перехід на інше місце роботи без контакту з токсичними речовинами, після консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 45

А.Хронічний меркузалізм, важкий перебіг.

В.Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика, профмаршрут. Розгорнутий аналіз крові. Консультація невролога і психіатра.

С.Антидотна терапія (унітіол, сукціляр, натрію тіосульфат, купрін). Лікування в умовах стаціонару.

Д.Огляд профпатолога, хворого після обстеження і стабілізації стану потрібно направити в Криворізький НДІ для дообстеження і встановлення можливого зв'язку захворювання з професією

Клінічне завдання № 46

А. Гостра інтоксикація парами ртуті. Середній ступінь тяжкості.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці. Акт про нещасний випадок на виробництві. Загальний аналіз крові, біохімічні аналізи крові, загальний аналіз сечі, рентгенографія органів грудної клітини, ЕКГ, УЗД черевної порожнини, консультація ЛОР, пульмонолога, гастроентеролога, нефролога.

С. Стаціонарне лікування: використання антидотів (унітіол, тіосульфат натрію), дезінтоксикаційна терапія під спостереження нефролога і гастроентеролога, адаптогени, вітамінотерапія, симптоматичне лікування.

Д. Рациональне працевлаштування, після виписки зі стаціонару через три місяці консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 47

А. Хронічна друга стадія бериліоза.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці. Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, КТ органів грудної клітини спірографія, фібро бронхоскопія, ЕКГ, аналіз мокротиння, консультація пульмонолога, профпатолога.

С. Лікування: загальнозміцнююча терапія, вітаміни, адаптогени, кортикостероїди внутрішньовенно, бронхолітики, муколітична терапія, інгаляції, фізіотерапевтичне лікування.

Д. Рациональне працевлаштування. Працювати за фахом не може. Консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 48

А. Хронічне отруєння металевою ртуттю II стадії.

В. Дообстеження: санітарно - гігієнічна характеристика праці. Професійний маршрут. МРТ головного мозку, УЗД брахіо-цефальних артерій, ЕКГ, ЕхоКГ, Консультація невролога. Загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові.

С. Лікування в стаціонарі, введення антидоту (унітіолу) симптоматичне лікування, антиоксиданти, седативні препарати, корекція артеріального тиску.

Д. Рациональне працевлаштування після повного одужання, працювати за фахом не може, консультація профпатолога з метою направлення до Криворізького НДІ для дообстеження і встановлення можливого зв'язку захворювання з професією.

Клінічне завдання № 49

А. Хронічна інтоксикація свинцем 3 стадія.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, консультація невролога, кардіолога, гематолога, психіатра.

С. Лікування в стаціонарі дезінтоксикаційна терапія (унітіол, тіосульфат натрію, купреніл), симптоматичне лікування.

Д. Питання про працевлаштування вирішити по закінченню лікування. Консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 50

А. Хронічна інтоксикація свинцем 3 стадія. Токсичний гепатит.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, консультація невролога, кардіолога, гематолога, гастроентеролога.

С. Лікування в стаціонарі дезінтоксикаційна терапія, симптоматичне лікування.

Д. Питання про працевлаштування вирішити по закінченню лікування. Консультація профпатолога з метою направлення до Криворізького НДІ для дообстеження і встановлення можливого зв'язку захворювання з професією.

Клінічне завдання № 51

А. Металева лихоманка, гостра стадія.

В. Дообстеження: складання акту про нещасний випадок на виробництві, санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, рентгенографія, консультація пульмонолога.

С. Лікування в стаціонарі, лужні інгаляції, рясне пиття, дезінтоксикаційна терапія (унітіол, глюконат кальцію), загальнозміцнююче і симптоматичне лікування.

Д. Питання про працездатності вирішується після консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 52

А. Початкова стадія інтоксикації свинцем.

В. Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, консультація невролога, кардіолога, гематолога

С. Лікування амбулаторне, дезінтоксикаційна і антидотна терапії (тетацин кальцію, пентацин, сукцімер), симптоматичне лікування.

Д.Після закінчення лікування і зникнення свинцю в сечі – переведення хворого на легку працю на 3 місяці без промислових шкідливостей, консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 53

А.Інтоксикація марганцем, друга стадія. Марганцева енцефалопатія.

В.Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, консультація невролога, МРТ головного мозку, ЕЕГ, ЕхоКГ, ЕКГ, ЕНМГ верхніх кінцівок, біохімічний аналіз крові.

С.Лікування в стаціонарі, дезінтоксикаційна і антидотна терапія (кальцій-динатрієва сіль ЕДТА), препарати, що покращують мозковий кровообіг, центральні холінолітики.

Д.Раціональне працевлаштування – переведення на роботу без контакту з марганцем після консультації профпатолога

Відповіді на завдання по темі: Захворювання, викликані дією отрутохімікатів

Клінічне завдання № 54

А.Гостре отруєння фосфорорганічними отрутохімікатами середнього ступеня тяжкості.

В.Дообстеження: складання акту про нещасний випадок на виробництві. Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, ЕКГ, ЕхоКГ, консультація пульмонолога, кардіолога, окуліста.

С.Лікування в стаціонарі, дезінтоксикаційна терапія з антидотною терапією (атропін, дипіроксим), симптоматичне лікування.

Д.Після закінчення лікування консультація з профпатологом з питань працевлаштування.

Клінічне завдання № 55

А.Хронічна інтоксикація пестицидами, середнього ступеня тяжкості.

В.Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, розгорнутий аналіз крові, біохімія крові, сечі, УЗД черевної порожнини, ФГДС, консультація гастроентеролога, ФЗД

С.Лікування в стаціонарі, дезінтоксикаційна терапія, симптоматичне лікування.

Д.Раціональне працевлаштування після консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 56

А.Хронічна інтоксикація хлорпікрином. Середнього ступеня тяжкості.

В.Дообстеження: санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, розгорнутий аналіз крові, сечі, рентгенографія органів грудної клітини, ФБС, аналіз мокротиння, спірографія, ЕКГ. ЕхоКГ. консультація пульмонолога.

С.Лікування в стаціонарі, симптоматичне лікування, бронхолітики, муколітики, антиоксиданти.

Д.Раціональне працевлаштування без контакту з шкідливими речовинами, після консультації профпатолога. Консультація в НДІ ПМ м. Кривий Ріг для вирішення можливого зв'язку захворювання з професією.

Клінічне завдання № 57

А.Гостра інтоксикація хлорорганічними отрутохімікатами. Важкий перебіг.

В.Акт про нещасний випадок на виробництві. Санітарно-гігієнічна характеристика праці. Трудовий маршрут, консультація невролога, Загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові. рентгенографія органів грудної клітини, ЕКГ.

С.Лікування в стаціонарі у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.

Д.Працювати за фахом не може, раціональне працевлаштування після повного одужання. Консультація профпатолога.

Клінічне завдання № 58

А.Хронічна інтоксикація отрутохімікатами середнього ступеня тяжкості.

В.Санітарно-гігієнічна характеристика, трудовий маршрут, МРТ головного мозку, УЗД брахіо-цефальних артерій, ЕКГ, ЕхоКГ, консультація невролога і кардіолога.

С.Антидотне лікування після уточнення виду отрутохімікату, симптоматична терапія, фізіотерапія.

Д.Раціональна працевлаштування після консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 59

А.Гостре отруєння отрутохімікатами, похідними синильної і карбамінової кислоти, середнього ступеня тяжкості.

В.Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, професійний маршрут, акт про нещасний випадок на виробництві, консультація гастроентеролога, розгорнутий аналіз крові.

С.Лікування в стаціонарі, дезінтоксикаційна і антидотна терапія атропіном і тіосульфатом натрію, симптоматичне лікування.

Д.Раціональне працевлаштування після одужання і консультації профпатолога.

Клінічне завдання № 60

А.Тепловий удар. Непритомний стан.

В.Санітарно-гігієнічна характеристика праці. Трудовий маршрут. Консультація невролога. Загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові.

С.Амбулаторне лікування.

Д.Раціональне працевлаштування, тимчасово непрацездатний, консультація профпатолога.

ОСНОВНА ЛІТЕРАТУРА.

1. А.В.Афанасьєв, С.Я.Доценко, С.І.Свистун, В.М.Тягла Професійні хвороби. Навчальний посібник. – Запоріжжя, 2014. – 318 с.

2. Професійні хвороби / за ред. проф. В.А. Капустника, проф. І.Ф. Костюк. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 480 с.

3. С.Я. Доценко, А.В. Афанасьєв, І.В.Чорна “Диференціальна діагностика та порівняльна характеристика найбільш поширених професійних захворювань”. - Навчальний посібник: Запоріжжя, 2012. – 192 с.

4. С.Я.Доценко, А.В. Афанасьєв, І.І. Токаренко. Поширеність і раннє виявлення професійних захворювань у Запорізькій області. Навчальний посібник. – Запоріжжя, 2017. – 196 с.

ДОПОМІЖНА ЛІТЕРАТУРА.

1. Професійні хвороби / В.С. Ткачишин. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2011. – 895 с.

2. Внутрішні хвороби: посібник у 10 ч.: Упоряд. О.О. Абрагамович. – Т. 2, Ч. 9: «Професійні хвороби». Львів: ВАТ “Львівська книжкова фабрика “Атлас”, 2004. - С. 461-521.

3. Професійні хвороби / В.П. Маленький. – К.: Нова книга, 2005. – 336 с.

4. Occupational diseases. Професійні хвороби: Підручник (англійською мовою) / І.Ф. Костюк, В.А. Капустник. – Х.: Факт, 2005. – 416 с.

5. A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine / R.J. McCunney, P.P. Rountree, C.S. Barbanel [et al.] – 5rd edition. - Lippincott Williams & Wilkins, 2013. – 912 p.

6. Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine / L. Rosenstock, M.R. Cullen, C. Brodtkin, C. Redlich – 4nd edition. — Saunders, 2014. – 1328 p.

7.