

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.08.2026 10:15:26
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.44 Профпатология

Разработчики: кафедра внутренних болезней

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Смирнова Елена Амишевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой внутренних болезней
Беленикина Яна Анатольевна	к.м.н.	Доцент кафедры внутренних болезней

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	Проректор по учебной работе, заведующий кафедрой факультетской терапии им. профессора В.Я. Гармаша ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад. И.П. Павлова
Худина Елена Александровна	к.м.н.	Заведующий областной консультативной поликлиникой, врач-профпатолог ГБУ РО ОКБ

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.44 Профпатология.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	15	15
УК-3	15	15
УК-4	15	15
УК-5	15	15
ОПК-4	15	15
ОПК-5	15	15
ОПК-6	15	15
ОПК-7	15	15
ОПК-9	15	15
ОПК-10	15	15
ПК-1	15	15
ПК-2	15	15
ПК-4	15	15
ПК-5	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.44 Профпатология.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 1
		Задания закрытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ В ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ А сопутствующие бактериально-вирусные инфекции Б позднюю диагностику В высокие концентрации причинного агента на рабочем месте Г длительность профессионального стажа
	2.	БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЛЕГКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА» А трудоспособен в своей профессии при условии проведения патогенетической терапии Б должен быть трудоустроен вне контакта с аллергенами, пылью и токсическими аэрозолями В должен быть отстранен от любых видов работ на прежнем предприятии Г нетрудоспособен
	3	К КАНЦЕРОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСЯТ А марганец, хлорированные углеводороды Б пестициды, соединения серы В ртуть, свинец Г хром (VI), никель
	4.	СВАРОЧНЫЙ АЭРОЗОЛЬ ОТНОСИТСЯ К АЭРОЗОЛЯМ А конденсации Б дезинтеграции и конденсации В кремнийсодержащим Г только дезинтеграции
	5.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ КРЕМНИЯ ДИОКСИДА КРИСТАЛЛИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ А искривление носовой перегородки без нарушения функции носового дыхания Б хроническая обструктивная болезнь легких без обострений В хронический бронхит в случае двух и более обострений в течение года Г простой контактный дерматит в случае трех обострений в течение года
	6.	В СОСТАВ БРИГАДЫ ВРАЧЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, СВЯЗАННОМ С АЭРОЗОЛЯМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФИБРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ А врач-уролог Б врач-невролог

		В врач-офтальмолог Г врач-дерматовенеролог
7.	ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГРАНОЗОНЫ В ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/М ³) А 0,1 Б 0,05 В 0,005 Г 0,01	
8.	ТОКСИКОКИНЕТИКА – ЭТО РАЗДЕЛ ТОКСИКОЛОГИИ, КОТОРЫЙ ИЗУЧАЕТ А клинические проявления острого или хронического отравления Б методологию оценки токсичности В закономерности, качественные и количественные характеристики резорбции, распределения, биотрансформации ксенобиотиков в организме и их элиминации Г механизмы токсического действия и закономерности формирования токсического процесса	
9.	В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИЕМ ПЕКТИНОВ ПОКАЗАН РАБОТАЮЩИМ С А бензолом и его соединениями Б свинцом В тринитротолуолом Г марганцем и его соединениями	
10.	ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПЛОД А оказывают соединения свинца Б оказывает пыль хлопка В оказывает пыль алюминия Г оказывает пыль асбеста	
11.	ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕРОЯТНЫ ПРИ УРОВНЕ НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ МЕНЕЕ А 500 в мкл Б 100 в мкл В 3 000 в мкл Г нормы	
12.	ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С А паркинсонизмом Б дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата В вегетативно-сосудистой дистонией Г периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма	
13.	ПОБЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ А 12 Б 3 В 6 Г 2	

	14.	ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ А гипергидроз ладоней Б покраснение пальцев рук В побеление пальцев рук Г цианоз пальцев рук
	15.	ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕРАСТВОРИМЫХ СОЕДИНЕНИЙ УРАНА НАКОПЛЕНИЕ АЭРОЗОЛЕЙ РАДИОНУКЛИДА ОТМЕЧЕНО В А почках Б лимфоузлах корней легких В легочной ткани Г печени
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	1.	СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С АРТРОЗАМИ И ПЕРИАРТРОЗАМИ ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ И ЛОКТЕВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ А только 1 степени Б только 2 степени В 1-2 степени Г 3 степени
	2.	К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИПОПЛАСТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ, ОТНОСЯТ А ионизирующие излучения и бензол Б свинец В сероуглерод Г электросварочный аэрозоль
	3	ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ СТРАДАЕТ А орган слуха в целом Б звукопроводение В звуковосприятие Г звукопроводение и звуковосприятие
	4.	ВХОДНЫМИ «ВОРОТАМИ» ДЛЯ КОНТАКТНОГО УЛЬТРАЗВУКА СЧИТАЮТ А орган зрения Б органы дыхания В орган слуха Г кожные покровы
	5.	ЛАКУНАРНЫЙ ИНСУЛЬТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А менингеальным синдромом Б прогрессивным течением В наличием быстрого восстановления нарушенных функций Г угнетением сознания
	6.	ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ А сакроилеите

	Б 4 поясничного корешка В 5 поясничного корешка Г эпиконуса
7.	ВЕТВЬЮ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ А диафрагмальный Б подкрыльцовый В надключичный Г большой ушной
8.	ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОНОНЕЙРОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЙРОПАТИЯ _____ НЕРВА А большеберцового Б малоберцового В затылочного Г тройничного
9.	ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ А только боли по ульнарной поверхности кисти Б слабость II, III пальцев кисти В только атрофию мышц возвышения мизинца Г атрофию мышц возвышения мизинца и боли по ульнарной поверхности кисти
10.	К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯТСЯ А нервно-психические напряжения Б сверхурочные работы В психо-эмоциональные нагрузки Г вынужденная рабочая поза, вибрация
11.	ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА ПРИ ОСМОТРЕ РАБОТНИКА С РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ И ЛИХОРАДКОЙ ПОСЛЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ А наблюдение с рентгенографией органов грудной клетки в динамике 3-5 дней Б назначение антибактериальных препаратов В отправление больного в инфекционный стационар Г назначение симптоматической терапии
12.	В ПРОЯВЛЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БРОНХИТОВ СЧИТАЮТ ХАРАКТЕРНЫМ А наличие инфекционного воспаления Б синдром экспозиции и элиминации В первично хроническое течение Г острое течение
13.	КОМПОНЕНТОМ АСБЕСТОВЫХ ТЕЛЕЦ В ЛЕГКИХ ПРИ АСБЕСТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ А кадмий Б медь В железо Г кальций

	14.	К САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ А создание оптимальных микроклиматических условий на рабочем месте, оборудование эффективной вентиляции Б изменение технологии трудового процесса В проведение периодических медицинских осмотров Г уборку производственных помещений
	15.	САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТСЯ А администрацией предприятия Б специалистом по охране труда В органами Роспотребнадзора Г врачом предприятия
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4	1.	К МЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ОТНОСЯТ А класс условий труда Б количество профессиональных заболеваний на предприятии В неблагоприятные условия труда Г загрязнение воздуха рабочей среды
	2.	ВРЕДНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА ПО СТЕПЕНИ ПРЕВЫШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ И ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ РАБОТНИКОВ УСЛОВНО РАЗДЕЛЯЮТ НА ____ ВРЕДНОСТИ А 4 степени Б 3 степени В 2 степени Г 5 степеней
	3	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ВИБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ ____ И БОЛЕЕ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД А 2 раза Б 3 раза В 4 раза Г 1 раз
	4.	ПРЕДЕЛ ЕЖЕГОДНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ А 10 Гр Б 20 мЗв В 1 Гр Г 5 Бэр
	5.	К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ДИАГНОСТИКЕ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, ОТНОСЯТ А обучение работников по применению средств индивидуальной защиты от воздействия вибрации Б проведение инструктажа работников по охране труда и технике безопасности В проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров Г обучение работников безопасным способам работы с виброгенерирующим оборудованием

6.	ДОПУСТИМЫЕ УРОВНИ ВИБРАЦИИ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ РАССЧИТЫВАЮТСЯ С УЧЕТОМ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ, НО НЕ БОЛЕЕ ____ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ А 8; 40 Б 7; 38 В 6; 36 Г 5; 35
7.	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ А ежедневные ингаляции β2-агонистов в сочетании с антихолинергическими препаратами пролонгированного действия Б ИГКС в комбинациях с формотеролом в высоких дозах В применение бронходилататоров короткими курсами по потребности Г применение системных глюкокортикостероидов
8.	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ А глюкокортикоиды Б элиминацию аллергена В стабилизаторы мембран тучных клеток Г специфическую гипосенсибилизацию
9.	БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ А антихолинергические препараты Б ингаляционные глюкокортикостероиды В муколитические препараты Г антибиотики
10.	ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКСОДЕРЖАЩИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ПОРАЖАЕТСЯ А только пищеварительная система Б только кожа В нервная система, пищеварительная система, кожа, дыхательная система Г только нервная система
11.	ПРИ КОНТАКТЕ С МЕДЬЮ И ЦИНКОМ В НАГРЕТОМ СОСТОЯНИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ А острой пневмонии Б литейной лихорадки В токсического пневмонита Г хронической интоксикации
12.	КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МОНООКСИДОМ УГЛЕРОДА ИМЕЮТ ОКРАСКУ А бледную Б желтушную В синюшную Г розовую
13.	ОСНОВНОЕ «ДЕПО» РТУТИ В ОРГАНИЗМЕ А лимфатические узлы Б печень и почки

		В головной мозг Г легкие
	14.	ЛЕТАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДИХЛОРЭТАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ (В МЛ) А более 100-150 Б 20-30 В 50-100 Г более 150-200
	15.	ВРЕДНЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ПОСТУПАЮТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЧЕРЕЗ А органы пищеварения Б органы дыхания В кожные покровы Г слизистые оболочки
ОПК-10	1.	ГЕПАТОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ А хлорированные углеводороды и стирол Б фтор и его соединений В монооксид углерода и цианиды Г кремний и его соли
	2.	ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ХЛОРИРОВАННЫХ УГЛЕВОДОРОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ А гипоксическое Б гепатотропное В удушающее Г гемолитическое
	3	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ А рестриктивный Б вентиляционный В смешанный Г обструктивный
	4.	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ОТ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ВОЗНИКАЮТ А при обострении хронического гепатита Б при обострении заболеваний желудка В после продолжительного контакта в процессе работы Г немедленно после контакта
	5.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ А бруцеллез Б кандидоз В туберкулез Г дерматит
	6.	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА СУММАРНЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК МАТЕРИ ПО

	ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО А равен нулю Б равный у матери и ребенка В выше у матери Г выше у ребенка
7.	НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, В КОТОРЫХ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ТУБЕРКУЛЕЗ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СОСТАВЛЯЮТ А судебно-медицинские экспертизы Б лечебные учреждения общего профиля В противотуберкулезные учреждения Г интернаты для пациентов с хроническими психическими заболеваниями
8.	ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТРИНИТРОТОЛУОЛОМ ПРОВОДЯТ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ А антибиотиков широкого спектра действия Б метиленового синего В кальция хлорида на растворе глюкозы Г магния сульфата на изотоническом растворе
9.	В ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ А диеты, минеральной воды, санаторно-курортного лечения Б стероидных гормонов, витаминов, ферментов В сирепара, антибиотиков, бальнеотерапии Г комплексонов, фиточая, желчегонных
10.	АНТИДОТОМ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ А изонитрозин Б тетацин кальция В гипосульфит натрия Г атропин
11.	СЕРОУГЛЕРОД ВЫВОДИТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА А только с выдыхаемым воздухом Б только органами пищеварения В только почками и потовыми железами Г всеми органами выделения
12.	К НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНОМУ ИНДИКАТОРУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕШНЕЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ОТНОСЯТ А частоту дыхания Б минутный объём дыхания В дыхательный объём Г парциальное давление кислорода и углекислого газа в артериальной и венозной крови (PaO_2 И $PaCO_2$)
13.	ИЗВЕЩЕНИЕ О ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАПРАВЛЯЕТ А центр профпатологии Б сам работник

		В работодатель Г орган Роспотребнадзора
	14.	ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА А заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов Б участие в научно-практических конференциях В участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций Г оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
	15.	ПРАВО УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ПРИНАДЛЕЖИТ А поликлинике по месту жительства Б специализированному профпатологическому учреждению В медицинской организации по месту жительства Г инфекционной больнице
ПК-5	1.	ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ПО ОКОНЧАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ХРАНИТСЯ А у работодателя Б в медицинской организации В в профсоюзной организации Г на руках у работника
	2.	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭКСПОЗИЦИИ А кристаллическим кремнеземом и дизельным топливом Б монооксидом углерода В сварочным аэрозолем Г ароматическими углеводами
	3.	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ РЕДКО РАЗВИВАЕТСЯ У А работников швейных фабрик Б лаборантов медицинских лабораторий, проводящих исследования на чувствительность к антибиотикам В работников фруктово-консервных предприятия Г зубных врачей, работников производства белково-витаминных концентратов
	4.	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ А провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа Б скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологию носового секрета В специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания Г рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
	5.	ДОКАЗАННЫМ ФИЗИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ А ионизирующая радиация Б ультразвук В УФО Г ЭМП
	6.	УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

	А однократный контакт кожи с химическими веществами Б длительный контакт кожи с химическими веществами В повреждение кожных покровов Г УФО кожных покровов
7.	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ АЭРОЗОЛЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФИБРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РЕКОМЕНДУЮТ А проведение электрокардиографии Б проведение спирометрии В определение телец Гейнца в крови Г проведение реовазографии периферических сосудов
8.	К РАЗВИТИЮ ПЛЕВРИТА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПЫЛИ А кадмия Б асбеста В кремния карбида Г аморфного диоксида кремния
9.	БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ А спирографии Б рентгенологического исследования В исследования газов крови Г бронхоскопии
10.	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А присоединением коморбидных заболеваний Б скудной симптоматикой В выраженными респираторными расстройствами Г ранним проявлением дыхательной и легочно-сердечной недостаточности
11.	СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ СВАРОЧНОГО АЭРОЗОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ А асбест Б монооксид углерода В кремний Г железо
12.	ИНФОРМАТИВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ СИЛИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ А функциональные тестирования Б физикальные данные с анализом мокроты В иммунологические Г рентгено-морфологические
13.	ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ А ежедневно Б чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

		В реже 1 раза в 2 недели Г реже 1 раза в неделю
	14.	СТАЖЕМ РАБОТЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕТ А свыше 10 Б до 3 В до 5 Г до 10
	15.	У ПАЦИЕНТА С БИССИНОЗОМ ПРИ ЖЕЛ - 69%, ОФВ1 - 40%, ВЕДУЩИМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ФВД ЯВЛЯЕТСЯ А смешанный Б обтурационный В обструктивный Г рестриктивный

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 2
		Задания открытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибриляции)»
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	2.	Оказание первой помощи пострадавшим. Вас позвали на помощь к человеку, который получил травму. Подробности происшествия Вам сообщат внутри станции. Необходимо оказать пострадавшему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть аптечка первой помощи.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 3
		Задания открытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите ЭКГ-признаки трепетания предсердий.
	2.	Решите ситуационную задачу

	Врач-профпатолог проводит плановый периодический медицинский осмотр работников промышленного предприятия. На приём приходит мужчина, 42 года, стаж работы 18 лет. Профессия: аппаратчик химического производства (контакт с ароматическими углеводородами, в частности, с бензолом и его гомологами). Класс условий труда – 3.2. Вредный стаж – 17 лет. При изучении медицинской документации врач видит, что за последние два года у работника в анализах крови трижды отмечалась стойкая умеренная тромбоцитопения (до $120-130 \times 10^9/\text{л}$), а в последнем анализе (3 месяца назад) – снижение уровня лейкоцитов до $3.2 \times 10^9/\text{л}$. Работник жалуется на повышенную утомляемость, частые носовые кровотечения и кровоточивость дёсен при чистке зубов. Он крайне обеспокоен и уже самостоятельно изучил информацию в интернете, где нашел данные о связи бензола с лейкозами. Работник напуган, агрессивен, обвиняет руководство и врачей в сокрытии информации о вреде и требует немедленного направления в Центр профпатологии для установления диагноза и решения вопроса о переводе на «легкий труд» с сохранением заработка. При объективном осмотре: кожные покровы бледные, на коже предплечий — следы мелких петехиальных кровоизлияний. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Печень и селезенка не пальпируются. Других отклонений не выявлено. Вопросы к задаче: 1. Каков ваш предварительный клинический диагноз и план дальнейшего обследования пациента? Оцените тяжесть состояния и перечислите необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные исследования для подтверждения диагноза и исключения других причин гематологического синдрома. 2. Ваши дальнейшие действия как врача-профпатолога по взаимодействию с пациентом, его руководителем и другими специалистами? Опишите последовательность действий, включая сбор профессионального анамнеза, оформление документации, взаимодействие с врачебной комиссией, центром профпатологии и работодателем для установления связи заболевания с профессией. 3. Какова ваша стратегия в общении с данным пациентом с учетом его эмоционального состояния и имеющихся у него ошибочных представлений? Предложите тактику психологической поддержки и разъяснительной работы для снижения тревоги и повышения приверженности плану обследования и лечения, учитывая его право на информацию и собственную ответственность за здоровье.
3.	Решите ситуационную задачу На приём к врачу-профпатологу центра профпатологии по направлению из поликлиники по месту жительства обратился мужчина 45 лет с жалобами на прогрессирующую одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, слабость и снижение веса на 5 кг за последние полгода. Из анамнеза: пациент в течение 15 лет работает на металлургическом предприятии в литейном цехе. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда, подвергался воздействию промышленного аэрозоля с содержанием свободного диоксида кремния более 10% . Условия труда признаны вредными (класс 3.2). Иногда пользовался респиратором, но нерегулярно. При объективном осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Акроцианоз. ЧДД 22 в минуту. При

	аускультации легких: дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст. Периферических отеков нет. На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление и деформация легочного рисунка за счет интерстициального компонента, множественные мелкие очаговые тени в верхних и средних отделах легких. Врач подозревает профессиональное заболевание легких. Пациент крайне тревожен, подавлен, боится потерять работу и считает, что его «списали», так как на заводе ему сказали, что это «обычный бронхит». Вопросы: 1. Каков ваш предварительный клинический диагноз? На основании клинической картины и данных анамнеза обоснуйте его. Какие дополнительные исследования (кроме рентгенографии) необходимо назначить для верификации диагноза и оценки степени функциональных нарушений? 2. Опишите алгоритм действий врача-профпатолога для установления связи заболевания с профессией. Какие документы необходимо оформить и в какие инстанции направить? Кого из специалистов следует привлечь к процессу диагностики и экспертизы? 3. Разработайте план беседы с пациентом с целью снижения тревожности и формирования приверженности к дальнейшему обследованию и лечению. Учитывая его убеждение, что это «обычный бронхит», как вы аргументированно объясните ему необходимость дальнейшего обследования и, возможно, смены работы?
4.	Решите ситуационную задачу Врач-профпатолог проводит периодический медицинский осмотр на предприятии по производству резинотехнических изделий. На приём приходит работник 52 лет, стаж работы в профессии шлифовщика-полировщика 18 лет. Ежедневно в течение 4-6 часов работает с вибрирующим инструментом (пневматические шлифовальные машины). Уровень локальной вибрации на рабочем месте превышает ПДУ (класс условий труда 3.2). Работник предъявляет жалобы на онемение и зябкость пальцев рук, особенно утром и на холоде, «побеление» кончиков пальцев (указательного, среднего и безымянного) при охлаждении, что беспокоит его уже около двух лет. Также отмечает боли в кистях и лучезапястных суставах, которые усиливаются к вечеру. Врач заподозрил вибрационную болезнь. Работник неохотно рассказывает о своих симптомах, боится, что его могут признать профнепригодным, и он потеряет работу. Он утверждает, что онемение рук у него «от остеохондроза», и просит просто дать направление к неврологу по месту жительства. Вопросы: 1. Перечислите основные клинические синдромы вибрационной болезни (от воздействия локальной вибрации). На основании жалоб и анамнеза укажите, какой из синдромов является ведущим у данного пациента. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза и установления степени тяжести? 2. Определите план дальнейшего ведения пациента на этапе периодического осмотра. Какие документы необходимо оформить в связи с подозрением на профессиональное заболевание и в какие сроки? Какое решение должна принять врачебная комиссия по результатам осмотра? 3. Какова тактика врача-профпатолога по преодолению сопротивления пациента и мотивации его к обследованию? Учитывая его страхи и

	ложное убеждение о причине болезни, разработайте стратегию аргументированной беседы, направленную на его информированное согласие на дальнейшее обследование и соблюдение рекомендаций.
5.	Решите ситуационную задачу К врачу-профпатологу обратилась женщина 38 лет, работающая пекарем-кондитером на хлебозаводе в течение 12 лет. За последние 3 года отмечает появление эпизодов затрудненного дыхания, свистящих хрипов и сухого кашля. Симптомы возникают преимущественно в рабочие дни, особенно во время замешивания теста и работы с мукой, и значительно уменьшаются в выходные и во время отпуска. Приступы чаще случаются в утренние часы. Вне работы подобных симптомов не замечает. Сопутствующие заболевания: аллергический ринит (сезонный). Раньше считала симптомы проявлением «простуды». Курит около 10 сигарет в день. При объективном осмотре в межприступный период: состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы. Пикфлоуметрия: утренние показатели снижены на 25% по сравнению с вечерними, в рабочие дни вариабельность значительно выше. Результаты кожных аллергопроб показали положительную реакцию на аллергены пыльцы растений, но у пациентки есть подозрение, что причина — мука. Вопросы: 1. Каков ваш предварительный клинический диагноз? Обоснуйте его на основании жалоб, анамнеза и профессионального маршрута. Какие методы диагностики являются ключевыми для подтверждения профессионального генеза заболевания, в том числе для доказательства связи с конкретным производственным агентом? 2. Ваши действия по оформлению документов для направления пациентки в центр профпатологии. Какие специфические протоколы обследования следует рекомендовать врачам центра для подтверждения диагноза ПБА? 3. Разработайте план лечебных и профилактических мероприятий. Включает ли он полное прекращение контакта с аллергеном? Какие рекомендации по изменению образа жизни и трудоустройству вы дадите пациентке, учитывая и ее страхи потери работы, и необходимость минимизации риска развития тяжелых форм астмы?
6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Назовите основной диагностический критерий профессиональной бронхиальной астмы.
7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Перечислите ключевые лабораторные маркеры хронической свинцовой интоксикации.
8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Назовите три основных синдрома, формирующих клиническую картину вибрационной болезни.
9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какой метод диагностики является «золотым стандартом» для подтверждения профессионального генеза бронхиальной астмы?
10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие документы необходимо направить в Центр профпатологии для установления связи заболевания с профессией?
11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Каков порядок взаимодействия врача-профпатолога с врачебной комиссией при подозрении на профессиональное заболевание?
	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Назовите основные меры вторичной профилактики профессиональных заболеваний.
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Назовите группы препаратов для патогенетической терапии вибрационной болезни.
	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы ключевые принципы самоконтроля для пациента с вибрационной болезнью?
	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие действия должен предпринять врач при выявлении у работника признаков профессионального заболевания в ходе периодического осмотра?
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	1.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка 72 лет доставлена в приемный покой с жалобами на резкую одышку в покое, чувство нехватки воздуха, усиливающееся в положении лежа, кашель с выделением пенистой мокроты розового цвета, выраженную слабость, сердцебиение. Со слов родственников, около 3 часов назад на фоне эмоционального стресса отметила резкий подъем артериального давления (точные цифры неизвестны), затем присоединилась вышеописанная симптоматика. Из анамнеза: длительно (около 20 лет) страдает артериальной гипертензией с максимальными цифрами АД до 200/110 мм рт. ст., сахарным диабетом 2 типа в течение 8 лет. Регулярную антигипертензивную и сахароснижающую терапию не принимает, "лечится травами". Госпитализаций за последние 5 лет не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно при поступлении: состояние тяжелое. Сознание ясное, возбуждена, испугана. Положение ортопноэ (сидит в постели, опустив ноги). Кожные покровы бледные, акроцианоз, цианоз губ. Дыхание шумное, клакочущее, ЧДД 32 в минуту. Аускультативно: над всей поверхностью легких множественные разнокалиберные влажные хрипы, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. ЧСС 125 в минуту. АД 210/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. ЭКГ, снятая в приемном покое: синусовая тахикардия с ЧСС 122 в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какой неотложный диагноз следует выставить пациентке? 2. Перечислите три группы препаратов первого выбора для купирования данного состояния. 3. С какой скоростью (в % от исходного уровня) рекомендуется снижать артериальное давление в первый час терапии и почему нельзя сделать это слишком быстро? Назовите целевые цифры АД, к которым следует стремиться на начальном этапе. 4. Какие группы препаратов и методы лечения абсолютно противопоказаны при данном состоянии?

		Назовите два дополнительных инструментальных исследования (помимо контроля ЭКГ), которые необходимо выполнить пациентке после стабилизации состояния, и укажите, с какой целью каждое из них проводится.
	2.	Решите ситуационную задачу Врач-профпатолог проводит периодический медицинский осмотр на хлебозаводе. На приём поступает женщина 34 лет, пекарь-кондитер, стаж 10 лет. За последние 2 года жалуется на эпизоды сухого кашля, свистящих хрипов и чувства нехватки воздуха. Симптомы возникают преимущественно в рабочие дни, особенно во время замешивания теста. В выходные и в отпуске симптомы проходят. Пациентка курит 5 сигарет в день в течение 12 лет. При объективном осмотре в межприступный период: в лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пикфлоуметрия: суточная вариабельность ПСВ в рабочие дни — 28%, в выходные — 10%. Вопросы 1.Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте его на основании данных анамнеза, профессионального маршрута и объективного обследования. Какие исследования являются ключевыми для подтверждения профессионального генеза заболевания? 2.Составьте план лечения пациентки с учётом профессионального фактора. Какие группы препаратов являются базисными, а какие — для купирования симптомов? Назовите конкретные лекарственные средства и их пути введения. 3.Определите критерии эффективности и безопасности проводимого лечения. Как часто необходимо контролировать функцию внешнего дыхания?
	3.	Решите ситуационную задачу В Центр профпатологии по направлению с предприятия поступил мужчина 48 лет, шлифовщик металлоизделий, стаж работы 18 лет. Постоянно работает с пневматическим виброинструментом. Жалобы на приступы побеления пальцев рук на холоде (указательные, средние, безымянные) длительностью до 15–20 минут, онемение и парестезии в кистях в ночное время, боли в лучезапястных суставах. При осмотре: гипестезия 1–3 пальцев кистей. Положительные симптомы Тинеля и Фалена. Холодовая проба положительная. Вопросы 1.Установите клинический диагноз в соответствии с классификацией. Какие клинические синдромы выявлены у пациента? Какие инструментальные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? 2.Составьте план лечения в стационарных условиях. Какие лекарственные препараты могут быть использованы для улучшения микроциркуляции и нервной проводимости? 3.Определите критерии эффективности лечения и оцените прогноз для возврата к труду. Какие профилактические меры необходимы?
	4.	Решите ситуационную задачу Пациент 55 лет обратился с жалобами на прогрессирующую одышку при нагрузке, сухой кашель, похудание на 6 кг за год. Работает на горнорудном предприятии бурильщиком 25 лет. Контакт с пылью, содержащей свободный диоксид кремния. На рентгенографии ОГК: усиление и деформация лёгочного рисунка, множественные мелкие очаговые тени (2–3 мм) в верхних и средних отделах лёгких. ФВД: ЖЕЛ — 68%, ОФВ1 — 72%, индекс Тиффно — 78% (норма). Диффузионная способность лёгких (DLCO) снижена до 55%. Вопросы 1.Сформулируйте диагноз. Какие рентгено-морфологические изменения характерны для данного заболевания? Какие дополнительные методы исследования подтверждают диагноз и степень дыхательной недостаточности? 2.Составьте план лечения. Какие группы препаратов и немедикаментозные методы могут замедлить прогрессирование фиброза и улучшить качество жизни? (ОПК-5, ПК-2) 3. Какие критерии эффективности лечения и контроля безопасности вы будете использовать? Какие осложнения необходимо исключать у

		данной категории пациентов?
	5.	Решите ситуационную задачу Врач-профпатолог осматривает работника аккумуляторного завода (стаж 15 лет). Жалобы на слабость, боли в животе спастического характера, запоры. Бледность кожных покровов. По данным анализов: гемоглобин — 100 г/л, эритроциты — $3,2 \times 10^{12}/л$, базофильная зернистость эритроцитов (+++), протопорфирин IX в эритроцитах повышен, δ-аминолевулиновая кислота в моче повышена. Вопросы 1.Поставьте клинический диагноз. На основании каких лабораторных маркеров можно подтвердить интоксикацию свинцом? Какие клинические синдромы характерны для хронической свинцовой интоксикации? 2.Разработайте план лечения. Какие препараты являются антидотами? Какова схема их применения и критерии безопасности? 3.Оцените эффективность проводимой терапии. Какой прогноз в отношении трудоспособности?
	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы клинические критерии диагностики хронического профессионального пылевого бронхита?
	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие лабораторные показатели наиболее информативны для ранней диагностики хронической интоксикации ртутью?
	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие рентгенологические стадии силикоза выделяют и в чём их отличие?
	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы основные принципы медикаментозного лечения хронической интоксикации марганцем?
	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие препараты применяются для лечения профессиональных заболеваний кожи от воздействия химических веществ?
	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какова тактика лечения больных с профессиональной нейросенсорной тугоухостью?
	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие диагностические критерии характерны для профессионального экзогенного аллергического альвеолита (ЭАА)?
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие методы лечения применяются при профессиональных заболеваниях опорно-двигательного аппарата (эпикондилит, тендовагинит)?
	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза профессиональной нейросенсорной тугоухости?

	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы критерии эффективности лечения профессиональных интоксикаций?
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4	1.	Решите ситуационную задачу Врач-профпатолог проводит периодический медицинский осмотр работников химического производства. На приём поступает мужчина 40 лет, аппаратчик (контакт с бензолом и его гомологами), стаж работы 12 лет. Класс условий труда — 3.2. В ходе осмотра выявлены следующие отклонения: анализ крови — лейкоциты $3,1 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $110 \times 10^9/\text{л}$; жалоб не предъявляет. При предыдущем осмотре (год назад) показатели были в пределах нормы. При опросе выяснилось, что за последние полгода дважды переносил ОРВИ с затяжным течением. Вопросы 1.Какова ваша тактика по результатам периодического медицинского осмотра? Какое решение должна принять врачебная комиссия в отношении данного работника? 2.Какие документы необходимо оформить для направления работника на экспертизу профессиональной пригодности? Перечислите этапы направления работника в Центр профпатологии. 3.Какие критерии и порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности? Какое экспертное решение может быть вынесено?
	2.	Решите ситуационную задачу Пациент 45 лет, бывший шлифовщик (стаж 17 лет), после установления диагноза «Вибрационная болезнь 2-й степени» был переведён на работу без контакта с вибрацией. Однако отмечает сохраняющиеся парестезии и зябкость в кистях. Врач-профпатолог проводит диспансерный приём. Вопросы 1.Определите план медицинской реабилитации для данного пациента. Какие мероприятия (медикаментозные и немедикаментозные) следует включить в индивидуальную программу реабилитации? 2.Каков порядок диспансерного наблюдения за пациентами с профессиональными заболеваниями? С какой периодичностью необходимо проводить осмотры и какие специалисты должны быть вовлечены? 3.Какие критерии эффективности реабилитационных мероприятий и перевода на лёгкий труд?
	3.	Решите ситуационную задачу Работник угольной шахты (проходчик, стаж 12 лет) доставлен в приёмный покой больницы с жалобами на резкую боль в груди, одышку, кровохарканье. При рентгенографии выявлен спонтанный пневмоторакс на фоне эмфиземы лёгких. В анамнезе — частые бронхиты. Ранее по поводу профессионального заболевания не обследовался. Врач приёмного покоя подозревает связь с профессией. Вопросы 1.Ваши действия по первичному оформлению случая и экспертизе связи заболевания с профессией. Какой документ является первичным учётным и в какие сроки он заполняется? (ОПК-9, ПК-4) 2.Каковы правила оформления листка нетрудоспособности в таком случае (ориентировочные сроки)? В каком случае пациент должен быть направлен на медико-социальную экспертизу (МСЭ)? (ОПК-7, ПК-4) 3.Какие документы необходимо собрать для установления связи заболевания с профессией и для МСЭ?
	4.	Решите ситуационную задачу

		На диспансерный приём к врачу-профпатологу явился пациент 52 лет, горнорабочий (стаж 20 лет). Диагноз «Хронический профессиональный пылевой бронхит, обструктивный тип, II стадия». Состоит на диспансерном учёте 3 года, переведён на работу без контакта с пылью. Жалуется на кашель по утрам, одышку при быстрой ходьбе. Курит 10 сигарет в день (40 пачка-лет). Спирометрия за год: ОФВ1 снизился с 65% до 60%. 1.Вопросы Оцените динамику состояния пациента. Какие мероприятия по реабилитации и диспансерному наблюдению должны быть усилены? 2.Каковы обязательные исследования и консультации специалистов в рамках диспансерного наблюдения? Какая периодичность наблюдения? 3.Составьте план индивидуальной профилактики и реабилитации с акцентом на отказ от курения и дыхательную гимнастику.
	5.	Решите ситуационную задачу На плановый периодический осмотр явилась группа работников аккумуляторного завода. У одного из них (стаж 14 лет) в анализе крови обнаружена стойкая анемия (Hb — 100 г/л, эритроциты — $3,1 \times 10^{12}/л$) и базофильная зернистость эритроцитов. Жалобы на слабость, тянущие боли в животе. Работник утверждает, что это «следствие диеты». Руководство предприятия настаивает на допуске к работе. Вопросы 1.Ваши действия как врача-профпатолога по отстранению от работы и оформлению документов. Какое решение принимает врачебная комиссия? 2.Как оформляется и направляется извещение о подозрении на профессиональное заболевание? Куда и в какие сроки оно направляется? 3.Какова роль врачебной комиссии в экспертизе профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией? Какое решение по итогам экспертизы может быть принято?
	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какие мероприятия включает в себя индивидуальная программа реабилитации пациентов с профессиональными заболеваниями?
	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков порядок формирования групп риска развития профессиональных заболеваний при проведении периодических медицинских осмотров?
	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каковы критерии для направления пациента на экспертизу связи заболевания с профессией?
	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите основные принципы медицинской реабилитации при профессиональных заболеваниях и перечислите её основные этапы.
	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какова цель проведения экспертизы связи заболевания с профессией и какие основные документы для этого необходимы?

	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Перечислите основные этапы организации и проведения обязательных периодических медицинских осмотров работников.
	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какова роль врачебной комиссии в проведении экспертизы профессиональной пригодности?
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков порядок оформления и направления экстренного извещения о случае профессионального заболевания?
	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) при профессиональном заболевании?
	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какие документы должен вести врач-профпатолог при проведении медицинских осмотров и экспертиз?
ОПК-10	1.	Решите ситуационную задачу Бригада скорой медицинской помощи вызвана в производственное помещение литейного цеха. При осмотре обнаружен мужчина 45 лет, которого вынесли на свежий воздух из зоны задымления. Работник находился в цехе при неисправной вентиляции около 2 часов. Жалобы: сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, слабость, «туман» перед глазами, шум в ушах. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые ярко-розового цвета. Дыхание учащённое (ЧДД 24 в минуту), поверхностное. Тоны сердца ритмичные, тахикардия (ЧСС 110 в минуту). АД 150/90 мм рт. ст. Зрачки расширены, реакция на свет сохранена. Координация нарушена. В крови определяется карбоксигемоглобин (HbCO) — 35%. Вопросы 1. Какой неотложный диагноз следует выставить пациенту? Оцените тяжесть отравления на основании клинических данных и уровня HbCO. Каковы ключевые патогенетические механизмы поражения организма при этом состоянии? 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Какой антидот следует применить и в какой дозировке? Каковы показания к гипербарической оксигенации (ГБО)? 3. Перечислите возможные осложнения в раннем и отдалённом периодах после отравления. Какие мероприятия необходимо провести для их профилактики?

2.	Решите ситуационную задачу В приёмный покой больницы доставлен мужчина 38 лет, работник химического производства, поступил с жалобами на резкое удушье, мучительный кашель с выделением пенистой мокроты, боль за грудиной, резкую слабость. Из анамнеза: около 1,5 часов назад на предприятии произошёл выброс хлора, работник находился в зоне поражения около 5 минут без средств индивидуальной защиты. Объективно: состояние тяжёлое. Кожные покровы цианотичные. ЧДД 32 в минуту, дыхание шумное, клокочущее. При аускультации: в лёгких обилие влажных разнокалиберных хрипов, местами ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, тахикардия (ЧСС 120 в минуту). АД 100/70 мм рт. ст. Сатурация (SpO₂) — 82% на воздухе. Вопросы 1. Установите предварительный диагноз. Какие патогенетические механизмы лежат в основе развития данного состояния? Какие стадии токсического отёка лёгких различают? 2. Составьте план неотложной терапии. Какие лекарственные препараты являются препаратами первого ряда для купирования отека лёгких при данной патологии? 3. Каковы критерии эффективности проводимой терапии и показания для перевода пациента в отделение реанимации?
3.	Решите ситуационную задачу Врач-профпатолог вызван к пациенту 52 лет (пекарь, стаж 17 лет) в процедурный кабинет поликлиники, где больной потерял сознание. Известно, что пациент пришёл на очередной осмотр, но уже за несколько дней до этого отмечал нарастающую одышку и свистящее дыхание. Ингаляции сальбутамола эффекта не дают, а последние сутки практически не отходил от мокроты. При осмотре: пациент без сознания, дыхание редкое (6–8 в минуту), едва слышно, «немое лёгкое» (отсутствие дыхательных шумов). Кожные покровы цианотичные, влажные. Пульс нитевидный, ЧСС 130 в минуту. АД 80/50 мм рт. ст. Вопросы 1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния. Какие стадии астматического статуса выделяют и какая из них у пациента? 2. Разработайте алгоритм экстренной медицинской помощи. Каковы первоочередные действия и назначение препаратов? 3. Каковы критерии оценки эффективности терапии и показания к переводу на ИВЛ?
4.	Решите ситуационную задачу. Врач-профпатолог проводит приём в Центре профпатологии. При проведении кожной скарификационной пробы с аллергеном пыльцы у пациента (работник лаборатории, 40 лет) внезапно развились: резкая слабость, головокружение, чувство жара, затруднение дыхания. Объективно: состояние крайне тяжёлое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. Сыпь по типу крапивницы. Дыхание шумное, стридорозное. ЧДД 30 в минуту. Пульс нитевидный, ЧСС 140 в минуту. АД 70/40 мм рт. ст. Вопросы 1. Сформулируйте диагноз неотложного состояния. Каковы клинические варианты и стадии развития данной патологии? 2. Составьте детальный алгоритм неотложной помощи на месте с пошаговой последовательностью введения препаратов. Укажите дозировки и пути введения. 3. Какие мероприятия необходимо провести для наблюдения за пациентом после купирования шока и почему?
5.	Решите ситуационную задачу Врач-профпатолог проводит периодический медицинский осмотр работников предприятия с вредными условиями труда (свинец, вибрация). На осмотр заходит мужчина 55 лет, стаж 22 года (шлифовщик). Внезапно во время беседы он жалуется на интенсивную, сжимающую боль за грудиной, иррадиирующую в левую руку и нижнюю челюсть. Боль сопровождается резкой слабостью, холодным

	потом, чувством страха смерти. Больной бледен, кожные покровы влажные. Пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт. ст. (обычное АД пациента — 140/80 мм рт. ст., по словам коллег). Вопросы 1. Установите предварительный диагноз неотложного состояния. Каковы критерии дифференциальной диагностики с другими причинами загрудинных болей? 2. Разработайте алгоритм неотложной помощи в амбулаторных условиях. Какие препараты и в каких дозах должны быть введены до прибытия скорой помощи? 3. Перечислите ЭКГ-критерии острого инфаркта миокарда и назовите дополнительные обследования для подтверждения диагноза. Каков порядок маршрутизации такого пациента?
6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
7.	Назовите основные этапы базовой сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) у взрослых.
8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Перечислите виды угрожающих жизни состояний в терапевтической клинике, наиболее частые в практике врача-профпатолога.
9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы отличия неотложной помощи от экстренной?
10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы клинические проявления анафилактического шока и алгоритм неотложной помощи?
11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Как распознать отёк лёгких и какова неотложная помощь?
12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы ключевые диагностические критерии астматического статуса?
13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какова последовательность действий при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе?
14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие мероприятия необходимы при подозрении на острый коронарный

		синдром у пациента на амбулаторном приёме?
	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Назовите противопоказания к промыванию желудка при острых отравлениях.
ПК-5	1.	Решите ситуационную задачу. На диспансерном учёте у врача-профпатолога состоит пациент 52 года, работавший 18 лет на аккумуляторном заводе. Диагноз: хроническая интоксикация свинцом, свинцовая анемия лёгкой степени. Пациент переведён на работу без контакта со свинцом 2 года назад. При контрольном осмотре: гемоглобин — 120 г/л, базофильная зернистость эритроцитов — единичная, уровень свинца в крови — 0,06 мг/л (норма до 0,04 мг/л). Жалоб не предъявляет. Вопросы 1.Оцените динамику состояния пациента. Каковы цели диспансерного наблюдения при хронической интоксикации свинцом в период ремиссии? 2.Какие мероприятия по вторичной профилактике и реабилитации должны быть включены в план диспансерного наблюдения? Составьте план на текущий год. 3.Каковы критерии снятия с диспансерного учёта при хронической интоксикации свинцом? Возможно ли полное излечение?
	2.	Решите ситуационную задачу. На химическом предприятии (производство бензола и его гомологов) врач-профпатолог по результатам периодических медицинских осмотров выявил 12 работников с отклонениями в анализах крови (лейкопения — $3,5\text{--}4,0 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения — $140\text{--}150 \times 10^9/\text{л}$). Жалоб эти работники не предъявляют. Стаж работы от 8 до 15 лет. Класс условий труда — 3.2. Вопросы 1.На основании каких критериев формируются группы риска развития профессиональных заболеваний? К какой группе риска следует отнести данных работников и почему? 2.Разработайте индивидуальную программу профилактики для работника с начальными изменениями крови. Какие мероприятия (медицинские, организационные, санитарно-просветительные) должны быть включены? 3.Каковы критерии эффективности профилактической программы и как часто необходимо проводить контрольные обследования?
	3.	Решите ситуационную задачу. Врач-профпатолог проводит профилактический медицинский осмотр работников предприятия по производству металлоконструкций. В цехе работают 120 человек, все подвергаются воздействию производственного шума (уровень звука 85–95 дБ, класс условий труда 3.1–3.2). Стаж работы в среднем 10–15 лет. При осмотре у 8 работников выявлено снижение слуха на высоких частотах, у 3 из них — жалобы на шум в ушах и снижение разборчивости речи. Никто из работников не пользуется противошумными наушниками или берушами. Вопросы 1.Каков порядок проведения профилактических медицинских осмотров работников шумовых профессий? Какие специалисты и исследования обязательны? 2.В соответствии с приказом № 29н от 28.01.2021, каковы медицинские противопоказания к работе в условиях воздействия шума? 3.Какие профилактические мероприятия (индивидуальные и коллективные) должны быть рекомендованы для снижения риска профессиональной тугоухости? Оцените эффективность рекомендаций по использованию СИЗ.
	4.	Решите ситуационную задачу.

	Врач-профпатолог проводит санитарно-просветительную работу среди работников угольной шахты (стаж работы от 5 до 25 лет). На предприятии ежегодно регистрируются новые случаи профессионального пылевого бронхита и силикоза. При опросе работников выявлено: 60% курят, 45% не используют респираторы при выполнении основных операций, 30% не знают о ранних симптомах профессиональных заболеваний лёгких. Вопросы 1.Каковы цели и задачи санитарно-просветительной работы на данном предприятии? Какие формы работы наиболее эффективны для данной категории работников? 2.Разработайте план санитарно-просветительной работы, направленный на снижение риска развития пылевых заболеваний лёгких. Какие ключевые темы должны быть освещены? 3.Каковы критерии оценки эффективности проведённой санитарно-просветительной работы?
5.	Решите ситуационную задачу. Врач-профпатолог центра профпатологии разрабатывает план диспансерного наблюдения для группы работников промышленного предприятия с установленными профессиональными заболеваниями (вибрационная болезнь, хронический пылевой бронхит, профессиональная тугоухость). Всего в группе 45 человек. Работодатель заинтересован в организации диспансерного наблюдения непосредственно на рабочем месте для снижения отрывов от производства. С 2024 года предусмотрено проведение диспансерного наблюдения работающих граждан по месту осуществления служебной деятельности в целях профилактики развития профессиональных заболеваний. Вопросы 1.Какие категории работников подлежат диспансерному наблюдению у врача-профпатолога? С какой периодичностью и с привлечением каких специалистов должно проводиться наблюдение? 2.Составьте план диспансерного наблюдения для пациента с вибрационной болезнью 2-й степени. Какие инструментальные исследования обязательны и с какой периодичностью? 3.Каков порядок организации диспансерного наблюдения на рабочем месте? Какие документы должны быть оформлены?
6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Перечислите основные технические и организационные мероприятия по первичной профилактике профессиональных заболеваний на производстве.
7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие мероприятия относятся к первичной профилактике профессиональных заболеваний?
8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы основные направления вторичной профилактики профессиональных заболеваний?
9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каков порядок диспансерного наблюдения за пациентами с профессиональными заболеваниями?
10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие группы населения подлежат диспансерному наблюдению у врача-

		профпатолога?
	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы цели санитарно-гигиенического просвещения работающих?
	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни должен рекомендовать врач-профпатолог работающим во вредных условиях?
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Каковы критерии эффективности санитарно-просветительной работы среди работающих?
	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие лечебно-профилактические мероприятия рекомендуются пациентам с профессиональными заболеваниями органов дыхания?
	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Какие рекомендации по рациональному трудоустройству должен дать врач-профпатолог работнику с начальными признаками профессионального заболевания?