

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра професійної патології і функціональної діагностики
та фтизіопульмонології

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ

Практикум
для самостійної підготовки
здобувачів вищої освіти
6 курсу медичного факультету



Одеса
ОНМедУ
2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра професійної патології і функціональної діагностики
та фтизіопульмонології

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ

Практикум
для самостійної підготовки
здобувачів вищої освіти
6 курсу медичного факультету



Одеса
ОНМедУ
2024

УДК 616-057(076)

П78

Розробники:

Олександр ІГНАТЬЄВ, д. мед. н., професор

Тамара ОПАРІНА, к. мед. н., доцент

Олексій ПАНЮТА, к. мед. н., доцент

Людмила ЗАГОРОДНЯ, к. мед. н., доцент

Тетяна ЯМЛОВА, к. мед. н., доцент

Тетяна ПРУТІЯН, доктор філософії, доцент

Вероніка ВОЛЯНСЬКА, к. мед. н., доцент

Наталя ШЕВЧЕНКО, к. мед. н., асистент

Рецензенти:

Олена Волошина, д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики Одеського національного медичного університету

Володимир Бабієнко, д. мед. н., професор, завідувач кафедри гігієни та медичної екології Одеського національного медичного університету

*Рекомендовано до друку
вченою радою медичного факультету
Одеського національного медичного університету МОЗ України
(Протокол № 6 від 15.03.2024 р.)*

© Розробники: О. Ігнат'єв,
Т. Опаріна, О. Панюта та ін.,
2024

© Одеський національний
медичний університет, 2024

ВСТУП

Практикум складено співробітниками кафедри професійної патології і функціональної діагностики та фтизіопульмонології з метою допомогти здобувачам вищої освіти 6 курсу медичних факультетів у кращому засвоєнні дисципліни «Професійні хвороби».

У практикум включено контрольні теоретичні питання, тестові завдання, ситуаційні та клінічні задачі, що стосуються:

— законодавчого регулювання допомоги хворим на професійну патологію;

— розповсюдженості;

— етіології та патогенезу;

— клініки, діагностики та лікування професійних захворювань;

— профілактики професійних захворювань;

— експертизи працездатності при професійних захворюваннях.

Завдання складені, розподілені на теми та змістові модулі у відповідності до затвердженої робочої програми з навчальної дисципліни «Професійні хвороби».

Розв'язання завдань може бути використано здобувачами для самоперевірки знань з дисципліни, а також викладачами для перевірки самостійної роботи здобувачів за темами, які передбачені робочою програмою.

Змістовий модуль 1. Загальні питання професійної патології.
**Захворювання, викликані впливом
промислових аерозолів**

**Протокол перевірки знань за темою
«Загальні питання професійної патології»**

Теоретичні питання

1. Дайте визначення професійним захворюванням і вкажіть основні відмінності професійних захворювань.

2. Перерахуйте основні групи професійних захворювань:

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)
- ж)

3. Вкажіть, на які етапи розподіляється процес встановлення професійного характеру захворювання.

4. Перерахуйте документи які мають бути проаналізовані для встановлення зв'язку захворювання з виробничою діяльністю.

Тестові завдання

1. Основною метою роботи профпатологічної служби є:

- а) запобігання розвитку професійних хвороб;
- б) лікування хворих на професійну патологію;
- в) встановлення зв'язку між хворобою та умовами виробництва;
- г) реабілітація інвалідів внаслідок професійних захворювань.

2. На якому рівні підтверджується зв'язок між захворюванням працівника та його виробничою діяльністю?

- а) Обласне управління охорони здоров'я;
- б) Інститут медицини праці;
- в) Національна академія медичних наук;
- г) Міністерство охорони здоров'я.

3. Який стаж роботи буде свідчити про можливий професійний характер захворювання?

- а) 20 років загального стажу, 3 роки на останньому місці роботи зі шкідливими факторами;
- б) 17 років загального стажу, 4 роки на останньому місці роботи зі шкідливими факторами;
- в) 13 років загального стажу, 11 років зі шкідливими факторами; 2 роки роботи на останньому місці у сприятливих умовах;
- г) 10 років загального стажу роботи.

Ситуаційна задача

1. Під час періодичного медичного огляду у шахтаря на оглядовій рентгенограмі грудної клітки виявлено однотипні круглі тіні в нижніх відділах легенів з обох сторін на фоні деформованого бронхосудинного малюнка. Хто та у який термін має вирішити питання про зв'язок хвороби з умовами праці? Хто та у який термін має скласти характеристику місця роботи?

Клінічна задача

1. Робітник машинобудівного підприємства звернувся до лікарні зі скаргами на головний біль, задишку, біль у ділянці серця. З анамнезу відомо, що пацієнт працює в умовах підвищеної вібрації. Об'єктивно: АТ 170/100 мм рт. ст., пульс — 95 уд./хв. Встановіть попередній діагноз та вирішіть питання про можливий професійний характер хвороби.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Загальні питання професійної патології. Медичні огляди»

Теоретичні питання

1. Обґрунтуйте, чим зумовлена потреба у медичних оглядах здорових працівників?

2. Назвіть відомі вам типи медичних оглядів.

3. Назвіть основні документи, які регулюють проведення медичних оглядів працівників.

4. Перерахуйте основні категорії працюючих, що мають бути охоплені медичними оглядами:

- а)
- б)
- в)
- г)

5. Вкажіть, які висновки може зробити комісія по завершенню медичного огляду?

Тестові завдання

1. Яке головне завдання періодичного медичного огляду працівників, які зазнають впливу шкідливих виробничих факторів?

а) виявлення і рання попередня діагностика професійних захворювань;

б) виявлення захворювань, що є протипоказаннями до продовження роботи за умов дії шкідливих факторів;

в) гігієнічна оцінка стану виробничого середовища;

г) зниження захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

2. Під час медогляду яке з досліджень проводиться в обов'язковому порядку усім працівникам?

а) загальний аналіз сечі;

б) загальний аналіз мокротиння;

в) загальний аналіз крові;

г) загальний аналіз калу.

3. До якого документа заносяться результати медичного огляду працівників, праця яких пов'язана зі шкідливими виробничими факторами?

а) медична книжка;

б) амбулаторна картка;

в) історія хвороби;

г) картка працівника.

Ситуаційна задача

1. При періодичному медичному огляді у робітника борошномельного виробництва було встановлено діагноз — хронічний пило-вий бронхіт 2 ст. від дії органічного пилу, стадія ремісії, ЛН0. Робітник був визнаний придатним до роботи з обмеженнями. Які рекомендації комісія може запропонувати цьому робітнику?

Клінічна задача

1. При первинному медичному огляді перед прийомом на роботу в умовах перегрівального мікроклімату жінка скаржиться на нудоту, періодичне блювання, слабкість, затримку місячних на 4 тижні, під час огляду гінекологом матка збільшена у розмірах. Експрес-тест на хоріонічний гонадотропін позитивний.

Встановіть попередній діагноз. Вирішіть питання про можливість роботи жінки у шкідливих умовах.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
**«Пневмоконіози, хронічний бронхіт та хронічне обструктивне
захворювання легенів пилової етіології. Силікоз».**

Теоретичні питання

1. Епідеміологія силікозу.

2. Основні теорії розвитку силікозу:
 - а)
 - б)
 - в)

3. Вкажіть клінічні, рентгенологічні, спірографічні ознаки I стадії силікозу.
Клініка
Rh
ФЗД

4. Вкажіть клінічні, рентгенологічні та спірографічні ознаки III стадії силікозу.
Клініка
Rh
ФЗД

5. Перерахуйте основні ускладнення силікозу.

6. Експертиза працездатності при силікозі:

I ст.

II ст.

III ст.

Тестові завдання

1. Якого розміру пил, що містить оксид кремнію, найбільше сприяє розвитку силікозу?

а) 1 мкм або менше;

б) 2–5 мкм;

в) 6–10 мкм;

г) 10 мкм або більше.

2. У клініці профзахворювань хворому вперше встановлено діагноз силікозу I стадії, 2/1, s/t, ДН 1 ст. Яке експертне рішення при цьому слід прийняти?

а) направити на МСЕК для визначення відсотка втрати працездатності;

б) направити на МСЕК для встановлення 3 групи інвалідності;

в) працездатний у своїй професії;

г) направити на МСЕК для встановлення 2 групи інвалідності.

3. Чоловік 40 років протягом 10 років працює на виробництві будівельних матеріалів. Під час медогляду виявлено ознаки початкових стадій пневмофіброзу. Яка хвороба може ускладнити силікоз?

а) туберкульоз;

б) синдром Хаммена — Річа;

в) саркоїдоз легенів;

г) рак легенів.

Ситуаційна задача

1. Формувальник ливарного цеху, 45 років, професійний стаж 14 років. Скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, сухий кашель, біль у грудній клітці. Над легенями вислуховуються жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки відмічаються посилення і деформація бронхосудинно-

го малюнка, в нижніх легеневих полях однотипні круглі тіні діаметром до 3 мм. Корені легенів ущільнені. Назвіть найбільш ймовірну причину пневмофіброзу.

Клінічна задача

1. У хворого М., 35 років, що працює шахтарем протягом 8 років, діагностовано силікоз I ступеня, інтерстиціальна форма. Хронічний пиловий бронхіт, помірна емфізема легенів, без порушення ФЗД. Призначте дообстеження та лікування, надайте трудові рекомендації.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
**«Пневмоконіози, хронічний бронхіт та хронічне обструктивне
захворювання легенів пилової етіології. Антракоз»**

Теоретичні питання

1. Епідеміологія та патогенез антракозу.

2. Вкажіть клінічні, рентгенологічні та спірографічні ознаки антракозу I ст.

Клініка

Rh

ФЗД

3. Вкажіть клінічні, рентгенологічні та спірографічні ознаки антракозу II ст.

Клініка

Rh

ФЗД

4. Вкажіть клінічні, рентгенологічні та спірографічні ознаки антракозу III ст.

Клініка

Rh

ФЗД

5. Експертиза працездатності в залежності від стадії антракозу:

I ст.

II ст.

III ст.

Тестові завдання

1. До якої групи пневмоконіозів належить антракоз?

- а) силікоз/силікатоз;
- б) металококоніоз;
- в) карбококоніоз;
- г) пневмоконіоз від органічного пилу.

2. Який пил найбільш коніозонебезпечний?

- а) свинцевий;
- б) вугільний;
- в) деревний;
- г) цукровий.

3. Який пневмоконіоз може розвинути у працівників на виробництві електродів?

- а) силікоз;
- б) антракоз;
- в) азбестоз;
- г) талькоз.

4. Який перебіг антракозу найчастіше реєструється в умовах сучасного виробництва?

- а) гостра;
- б) швидкопрогресуючий;
- в) повільнопрогресуючий;
- г) регресуючий.

Ситуаційна задача

1. Чоловік 45 років протягом 20 років працює на вугільній шахті. Звернувся до поліклініки зі скаргами на кашель з виділенням слизового мокротиння темного кольору, біль у грудях, задишку. З анамнезу

відомо, що хворіє 5 років. Протягом останнього місяця з'явилися мокротиння темного кольору, задишка. Об'єктивно: грудна клітка розширена. В легенях на фоні ослабленого дихання вислуховуються вологі хрипи. Нижній край легенів припущений. Рухливість нижнього краю легенів обмежена. Перкуторно: коробковий звук. Яку форму та ступінь пневмофіброзу ми знайдемо при рентгенологічному дослідженні?

Клінічна задача

1. Яке лікування треба провести та які трудові рекомендації слід надати працівнику вугільної шахти з 15-річним стажем роботи в умовах підвищеної запиленості, який хворіє на антракосилікоз I стадії, хронічний бронхіт з бронхоектазами, емфізему легень 2–3 ступеня, дихальну недостатність 3 ступеня, легеневе серце 2Б–3 ст.?

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Пневмоконіози, хронічний бронхіт та хронічне обструктивне
захворювання легенів пилової етіології.
Хронічний бронхіт пилової етіології»

Теоретичні питання

1. У робітників яких спеціальностей найбільш високий ризик розвитку хронічного пилового бронхіту?
2. Які ланки включає патогенез хронічного пилового бронхіту?
3. Які особливості клінічного перебігу хронічного пилового бронхіту вам відомі?
4. Які ускладнення хронічного пилового бронхіту вам відомі?
5. Вкажіть заходи профілактики розвитку хронічного пилового бронхіту на виробництві.

Тестові завдання

1. Однією з ланок патогенезу хронічного пилового бронхіту є:
 - а) порушення пропульсивної моторики;
 - б) порушення кліренсу креатиніну;
 - в) порушення мукоциліарного кліренсу;
 - г) порушення проведення імпульсу по лівій ніжці пучка Гіса.
2. Лікування обструктивної форми хронічного пилового бронхіту включає такі засоби, **окрім**:
 - а) інгаляції холінолітиків;

- б) відварів грудних зборів;
- в) аерофітотерапії;
- г) дихальних аналептиків.

3. При проведенні періодичного медичного огляду робітнику машинобудівного підприємства було встановлено діагноз — хронічний пиловий бронхіт II ст., ЛН I–II ст., емфізема легенів, хронічне легеневе серце. Яке рішення має прийняти комісія?

- а) придатний для продовження роботи;
- б) придатний для продовження роботи за умов обмеження контакту з пилом;
- в) непридатний для продовження роботи, потребує раціонального працевлаштування;
- г) непридатний для продовження роботи, потребує встановлення групи інвалідності.

Ситуаційна задача

1. Хворий В., 43 років, стаж роботи шахтарем 18 років, під час періодичного медичного огляду скаржиться на кашель з мокротинням, задишку, болі у грудях. При об'єктивному обстеженні — ознаки бронхообструкції та емфіземи. З анамнезу відомо, що хворий протягом останніх 5 років страждає на хронічний пиловий бронхіт. Вкажіть необхідні дослідження та критерії диференційної діагностики розвинутого хронічного бронхіту та початкових форм пневмоконіозу.

Клінічна задача

1. Хворий А., 38 років, стаж роботи комбайнером 11 років, звернувся до районної лікарні зі скаргами на періодичний кашель з мокротинням, задишку при фізичному навантаженні, швидку втомлюваність. При об'єктивному дослідженні — ознаки незначної бронхообструкції та нерізкої емфіземи. Рентгенологічно — незначне посилення легеневого малюнка. Який попередній діагноз може бути встановлено, яке лікування проведено та які трудові рекомендації надано цьому хворому?

Здобувач

Оцінка

Викладач

*Змістовий модуль 2. ЗАХВОРЮВАННЯ, ЗУМОВЛЕНІ
ВПЛИВОМ ХІМІЧНИХ ФАКТОРІВ.
ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ДІЄЮ
БІОЛОГІЧНОГО ФАКТОРА*

Протокол перевірки знань за темою
«Професійні нейротоксикози. Інтоксикація ртуттю»

Теоретичні питання

1. На яких виробництвах трапляється отруєння ртуттю?
2. До яких отрут належать ртуть та її похідні?
3. Який клінічний синдром є провідним при хронічній ртутній інтоксикації?
4. Які зміни у психіці розвиваються на фоні хронічної ртутної інтоксикації?
5. Які протипоказання до роботи з ртуттю вам відомі?
6. Експертиза працездатності в залежності від стадії хронічної ртутної інтоксикації:
 - I ст.
 - II ст.
 - III ст.

Тестові завдання

1. Що не є медичними протипоказаннями до прийому на роботу у контактні зі ртуттю?

- а) анемії;
- б) психози;
- в) стоматологічні захворювання;
- г) вегетативні розлади.

2. Які з перелічених проявів хронічного отруєння ртуттю трапляються частіше у жінок?

- а) порушення менструального циклу;
- б) гіперфункція щитоподібної залози;
- в) збільшується відсоток розвитку психозів;
- г) зростають кількість еритроцитів і концентрація гемоглобіну.

3. Хвора К. працює на заводі з виготовлення рентгенівських трубок. Після аварії на заводі відчула різку слабкість, нудоту, блювання, металевий присмак у роті. Діагноз:

- а) отруєння (гостре) парами ртуті;
- б) отруєння бензолом;
- в) отруєння марганцем;
- г) гостре отруєння ФОС.

Ситуаційна задача

1. Слюсар з ремонту контрольно-вимірювальних приладів (стаж роботи 10 років) звернувся до поліклініки зі скаргами на біль у животі, пронос, різку слабкість, набухання та біль в яснах, відчуття металевого присмаку у роті. Кілька днів проводив терміновий ремонт приладів, після чого з'явилися зазначені скарги. При обстеженні: живіт болючий при пальпації відрізків тонкого та товстого кишечника, кров у калі. Набухання ясен, наявність виразок на них, підвищена слинотеча. Пожвавленість сухожилкових рефлексів. Встановлено діагноз — хронічне отруєння ртуттю. Яким чином ми маємо підтвердити професійний характер захворювання?

Клінічна задача

1. Жінка 33 років, працює 11 років на заводі з виготовлення ртутних випрямлячів і ртутних насосів. Скаржиться на головний біль, запаморочення зниження пам'яті, дратівливість, дрібне і часте тремтіння пальців витягнутих рук, повік і язика, кровоточивість ясен, гіперсалівацію, гінгівіт. Попередній діагноз — хронічне отруєння ртуттю легкого ступеня. Призначте дообстеження, лікування та надайте рекомендації щодо подальшої роботи зі ртуттю.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Інтоксикація свинцем»

Теоретичні питання

1. На яких виробництвах може виникнути свинцева інтоксикація?
2. Яка токсична дія свинцю на організм?
3. Скільки ступенів свинцевої інтоксикації вам відомі?
4. Клінічні синдроми хронічного отруєння свинцем середньої тяжкості:
5. Перерахуйте діагностичні критерії хронічного отруєння свинцем:
6. Які протипоказання до роботи зі свинцем та його сполуками вам відомі?

Тестові завдання

1. Для лікування свинцевої інтоксикації використовують антидоти:
 - а) тетрациклин-кальцій, пентацин;
 - б) амлінітрил;

- в) налоксон 0,4–2 мг в/в;
- г) атропін.

2. У яких клітинах та органах знаходиться обмінна фракція свинцю?

- а) печінка, нирки, еритроцити;
- б) головний мозок, лейкоцити, кістки;
- в) нерви, печінка, нирки;
- г) сечостатева система.

3. Які виробничі отрути викликають порушення синтезу порфіринів, гема і розвиток гіперсидеремічної анемії?

- а) свинець;
- б) марганець;
- в) бензол;
- г) миш'як.

4. Який тип ураження нервової системи притаманний свинцевій інтоксикації?

- а) вегето-сенсорна полінейропатія;
- б) сенсорно-моторна полінейропатія;
- в) інтенційний тремор;
- г) антибрахіальний параліч.

Ситуаційна задача

1. До терапевта на прийом прийшла жінка 45 років зі скаргами на нерізкі переймоподібні болі в животі, затримки випорожнення, що змінюються його послабленням, помірне підвищення артеріального тиску. Також хвора відзначає швидку втому, загальну слабкість, підвищену роздратованість, головний біль. З анамнезу життя відомо, що жінка протягом 2 років працює на виробництві типографських фарб. Встановіть попередній діагноз. З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику та що буде критеріями професійного захворювання?

Клінічна задача

1. До відділення швидкої допомоги доставлений чоловік 42 років зі скаргами на різкий, розлитий, переймоподібний біль у животі, особливо в ділянці черевного сплетення. З анамнезу з'ясовано, що хворий протягом 8 років працює на заводі з виробництва кришталю. Об'єктивно: язик обкладений, черевна стінка напружена, втягнута, при натисканні на живіт біль зменшується, пальпуються щільні петлі кишечнику. АТ 180/100 мм рт. ст. У крові різко збільшена кількість ретикулоцитів і еритроцитів з базофільною зернистістю, зниження вмісту гемоглобіну. Діагноз: хронічна свинцева інтоксикація, кишкова колька. Призначте лікування та проведіть експертизу працездатності.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Інтоксикація бензолом, аміно-, нітросполуками бензолу»

Теоретичні питання

1. Розповсюдженість отруень бензолом та його похідними.
2. Вкажіть механізм дії бензолу на організм людини.
3. Опишіть клініку хронічного отруєння ароматичними вуглеводами.
4. Які діагностичні критерії отруєння бензолом вам відомі?
5. Які протипоказання до роботи з бензолом вам відомі?

Тестові завдання

1. Який термін втрати працездатності при гострій інтоксикації бензолом?
 - а) 5–15 діб;
 - б) 20–25 діб;
 - в) 40–45 діб;
 - г) 70–75 діб.
2. Яка кількість тілець Гейнца є характерною для інтоксикації нітросполуками бензолу?
 - а) до 5 %
 - б) 10–15 %;

- в) 30–40 %;
- г) 70–80 %.

3. Хворому М. 44 роки, 3 роки тому йому встановлено діагноз: хронічна інтоксикація бензолом. Яка форма анемії є характерною для цього захворювання?

- а) апластична;
- б) залізодефіцитна;
- в) гемолітична;
- г) постгеморагічна.

Ситуаційна задача

1. Хвора К., 35 років, маляр металевих виробів протягом 13 років. Останнім часом стали затяжними менструації, з'явилася кровоточивість ясен, головний біль, швидка втомлюваність, поганий апетит, нудота. Склери субіктеричні, ясна пухкі, явища пародонтозу. На шкірі петехіальна висипка. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. На верхівці серця систолічний шум. В аналізах: еритроцити $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нв 110 г/л, Л $3,1 \cdot 10^9/л$, тромбоцити $120,0 \cdot 10^9/л$, час кровотечі 6 хв, ШОЕ 30 мм/год, формула: С-36, Л-50, М-14; білірубін 20,0 мкмоль/л, прям. — 0, непряма. — 20 мкмоль/л. Встановіть найбільш імовірний діагноз. Хто має підтвердити професійний характер захворювання?

Клінічна задача

1. Робітник хімкомбінату потрапив до стаціонару лікарні, де йому був встановлений попередній діагноз: хронічне отруєння сполуками бензолу. Хронічна апластична анемія. Яке дообстеження необхідне для підтвердження діагнозу? Перерахуйте основні напрями лікування цього хворого. Запропонуйте лікування анемії. Надайте трудові рекомендації щодо подальшої роботи з бензолом та його похідними.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
**«Інтоксикації отрутохімікатами, що використовуються
при сільськогосподарських роботах.
Фосфорорганічні сполуки»**

Теоретичні питання

1. Яким шляхом фосфорорганічні отрутохімікати потрапляють до організму?
2. Який механізм дії ФОС на організм людини?
3. Які ознаки гострого отруєння ФОС I ст.?
4. Які ознаки гострого отруєння ФОС II ст.?
5. Які ознаки гострого отруєння ФОС III ст.?
6. Діагностичні критерії отруєння ФОС:
7. Які антидоти до ФОС вам відомі?
8. Які ускладнення можуть розвинути після отруєння ФОС?

Тестові завдання

1. Який патогенетичний механізм реалізується при отруєнні ФОС?

- а) мускариноподібний;
- б) нікотиноподібний;
- в) атропіноподібний;
- г) холінолітичний.

2. При отруєнні ФОС розвиваються такі ефекти, **крім**:

- а) мідріаз;
- б) слезотеча;
- в) салівація;
- г) м'язові посмикування.

3. Які органи з нижче наведених найбільш вразливі при гострому отруєнні ФОС?

- а) легені;
- б) нирки;
- в) печінка;
- г) суглоби.

4. Хворий С., 38 років, фермер. Об'єктивно: звуження зіниць, гіпергідроз шкіри, міоз, бронхорея, брадикардія, фібриляція деяких м'язів. У пацієнта:

- а) хронічне отруєння ХОС II ст.;
- б) гостре отруєння ФОС III ст.;
- в) гостре отруєння ХОС I ст.;
- г) гостре отруєння ФОС II ст.

Ситуаційна задача

1. Хворий після обприскування дерева у садку, яке він проводив без рукавичок, маски, окулярів, не помив руки та випив звичайну для себе дозу алкоголю. Через кілька хвилин з'явилися пітливість, тахікардія, гіперсалівація. Став неспокійним, хвилювався, ходив по хаті, виходив на вулицю. Після цього настало запаморочення, лежав у ліжку, мислення незв'язне, галюцинації, відчуття страху. Різко піднявся АТ, з'явилися пронос, часте сечовипускання, гіперкінези. Яка лікувальна тактика повинна бути застосована для цього хворого?

Клінічна задача

1. Хворий 54 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, біль у животі, загальну слабкість, утруднене дихання. У той день, коли захворів, розфасовував і вантажив мішки з хлорофосом та поліхлорпіненом. Загальний гіпергідроз, гіперсалівація, зіниці звужені. Активність холінестерази 64,8 %. Попередній діагноз — гостре отруєння ФОС (хлорофос) І ст. Проведіть лікування, надайте трудові рекомендації.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
**«Професійні хвороби, пов'язані з дією біологічного фактора:
інфекційного (COVID-19); паразитарного»**

Теоретичні питання

1. Визначте роботи, на яких можливо професійне захворювання на COVID-19:

- а)
- б)

2. Як визначається ГДК інфекційних захворювань?

3. Вкажіть особливості визначення зв'язку між захворюванням і умовами праці для COVID-19.

4. Перерахуйте документи, які мають бути проаналізовані для встановлення зв'язку захворювання медичних працівників на COVID-19 з виробничою діяльністю:

Тестові завдання

1. Які паразитарні захворювання можуть бути професійними?

- а) гельмінтози;
- б) протозоозози;
- в) ентомози;
- г) акаріози;
- д) все перераховане.

2. Які основні критерії діагностики професійних інфекційних і паразитарних захворювань?

- а) груповий характер;
- б) сезонність;

- в) наявність несприятливих регіонів щодо захворювання;
- г) переважне ураження відкритих ділянок шкіри;
- д) все перераховане.

Ситуаційна задача

1. Лікар загальної практики надавав медичну допомогу пацієнту з позагоспітальною пневмонією. Через 3 доби було отримано відповідь щодо коронавірусної етіології пневмонії. А ще через 10 діб лікар захворів на COVID-19. Яким типом професійної патології є захворювання у лікаря? Хто та у який термін має провести епідеміологічне розслідування?

Клінічна задача

1. Медична сестра, яка працює в приймальному відділенні лікарні першої хвилі, протягом робочої зміни постійно надавала допомогу хворим з нежитем, зокрема хворим на COVID-19. Під час ранкової термометрії у медичної сестри було визначено підвищення температури до 37 °С, скарги на незначну слабкість. При проведенні експрес-тесту на COVID-19 відповідь позитивна. Який діагноз має бути встановлений? Як буде вирішено питання щодо працездатності та продовження роботи медичною сестрою?

Здобувач

Оцінка

Викладач

*Змістовий модуль 3. ЗАХВОРЮВАННЯ, ВИКЛИКАНІ
ДІЄЮ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ ТА ПЕРЕНАПРУЖЕННЯМ
ОКРЕМИХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ*

Протокол перевірки знань за темою
«Вібраційна хвороба»

Теоретичні питання

1. Які типи дії вібрації на організм людини вам відомі?
2. Який механізм дії вібрації на організм?
3. Які клінічні синдроми розвиваються від дії локальної вібрації?
 - а)
 - б)
 - в)
4. Опишіть клінічну картину вібраційної хвороби III ст. від дії локальної вібрації:
5. Які ускладнення вібраційної хвороби вам відомі?
6. Які фізіологічні стани є протипоказанням до роботи з вібрацією? Чому?

Тестові завдання

1. При періодичних медичних оглядах осіб, що зазнають впливу локальної вібрації, проводиться:
 - а) реовазографія;

- б) осцилографія;
- в) динамометрія;
- г) холодова проба.

2. Курси загальних ультрафіолетових опромінювань з метою профілактики вібраційної патології проводяться:

- а) один раз на рік;
- б) два рази на рік;
- в) три рази на рік;
- г) чотири рази на рік.

3. При якій стадії вібраційної хвороби можуть знижуватися сухожилкові рефлекси?

- а) першій;
- б) другій;
- в) третій;
- г) все перераховане.

4. Яка скарга не є характерною при вібраційній хворобі від впливу загальної вібрації I ст.?

- а) періодичні головні болі, запаморочення;
- б) підвищена стомлюваність, дратівливість;
- в) мерзлякуватість стоп;
- г) набряк кистей, стоп.

Ситуаційна задача

1. Хворий 45 років працює бурильником на шахті протягом останніх 10 років, під час періодичного медичного огляду скаржитися на оніміння та побіління рук, при огляді виявлено ціаноз кінцівок, трофічні зміни нігтів рук. При капіляроскопії — ангіоспазм, при палестезіометрії — значне зниження вібраційної та больової чутливості за типом рукавичок. Що є необхідним для встановлення професійного характеру хвороби?

Клінічна задача

1. Дорожньому робітнику 39 років, він звернувся зі скаргами на болі у лівій кисті, обмеження руху, деформацію зап'ястка. Після проведеного обстеження встановлено діагноз: вібраційна хвороба від дії локальної вібрації II ст., асептичний некроз човноподібної кістки зап'ястка (хвороба Прайзера). Призначте лікування, надайте подальші трудові рекомендації.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Висотна та кесонна хвороби»

Теоретичні питання

1. Які роботи, що супроводжуються змінами атмосферного тиску, вам відомі?
2. Опишіть патогенез дії підвищеного тиску на організм працюючих.
3. Скільки ступенів гострої декомпресійної хвороби вам відомі?
4. Яка клініка декомпресійної хвороби середнього ступеня тяжкості?
5. Назвіть основні клінічні прояви хронічної декомпресійної хвороби.
6. Які ускладнення декомпресійної хвороби вам відомі?
7. Що є протипоказанням до роботи в умовах підвищеного атмосферного тиску?

Тестові завдання

1. Що може бути застосоване при лікуванні гострої декомпресійної хвороби?
 - а) інгаляції кисню;
 - б) дихальні аналептики;

- в) аналгетики;
- г) все перераховане.

2. Коли звичайно з'являються клінічні симптоми гострої декомпресійної хвороби легкого ступеня?

- а) у початковому періоді декомпресії;
- б) під час декомпресії;
- в) у перші хвилини після закінчення декомпресії;
- г) через кілька годин після закінчення декомпресії.

3. Який синдром буде відсутній при тяжкій формі гострої декомпресійної хвороби?

- а) синдроми ураження м'язів і суглобів;
- б) вестибулярні порушення;
- в) синдром Рейно;
- г) синдроми ураження легенів і серця.

4. Які трудові рекомендації слід надати хворому після лікування гострої декомпресійної хвороби з нижньою параплегією і сфінктерними розладами?

- а) працездатний у своїй професії;
- б) тимчасово (на 1—2 місяці) перевести на іншу роботу;
- в) хворий потребує раціонального працевлаштування та перекваліфікації;
- г) непрацездатний.

Ситуаційна задача

1. Хворий 29 років працює водолазом. При підніманні з великої глибини у зв'язку зі зламом компресора був змушений прискорити підйом. Через 2 год з'явилися скарги на різку слабкість, тяжкість і болі в голові. Приєдналося блювання, сильні болі у животі, часті дефекації. Об'єктивно: зіниці розширені, ністагм, брадикардія, живіт напружений, пальпація болюча. Якої невідкладної допомоги потребує хворий?

Клінічна задача

1. Хворий С., 25 років, працює водолазом протягом 5 місяців. Після занурення звернувся до лікаря зі скаргами на свербіж тіла. Об'єктивно: біль у м'язах і суглобах нижніх кінцівок при пальпації. Встановлено діагноз: гостра декомпресійна хвороба, легка форма. Призначте лікування, надайте подальші трудові рекомендації.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Нейросенсорна приглухуватість»

Теоретичні питання

1. Назвіть патогенетичний механізм при професійній приглухуватості?

2. Які синдроми можуть виникати при тривалому впливі інтенсивного шуму?

- а)
- б)
- в)
- г)

3. Застосування яких лікарських препаратів є патогенетично обґрунтованим при професійній нейросенсорній приглухуватості?

- а)
- б)
- в)
- г)

4. Які трудові рекомендації слід надати хворому на професійну приглухуватість 2 ст.?

Тестові завдання

1. Який спектр шуму виявляє найбільш несприятливу дію на організм?

- а) низькочастотний;
- б) середньочастотний;
- в) високочастотний.

2. Який метод дослідження є основним при періодичному медичному огляді осіб, що працюють в умовах інтенсивного шуму?

- а) тональна аудіометрія;
- б) рентген основи черепа;
- в) визначення показників слухової адаптації;
- г) дослідження порогів слуху.

3. Починаючи з якого рівня сприйняття шепітної мови, у робітників шумових професій можна запідозрити наявність початкових порушень слуху (1 ст.)?

- а) 5,5–6 м;
- б) 4–5 м;
- в) 1–3 м;
- г) менше 1 м.

Ситуаційна задача

Хворий С., 38 років, протягом 10 років працює випробувачем двигунів (шум на робочому місці досягає 95–110 дБ в основному на високих частотах).

В останні 3 роки відмічає дратівливість, стомлюваність, періодично головний біль. У цей же час почав помічати зниження слуху.

Змін в отоскопічній картині не виявлено. При аудіометрії виявлено підвищення порогів слуху щодо сприйняття мовних частот в межах 21–30 дБ, на 4000 Гц — до 65 м (± 20 м) і зниження слуху на сприйняття шепітної мови до 2 м (+ 1 м).

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Складіть план додаткового обстеження.

Клінічна задача

1. Хворий Ш., 35 років, працює протягом 15 років суднобудівником. Через 5 років на медогляді поріг сприйняття шепітної мови досяг 4 м, незначні зміни на аудіограмі. Встановлено діагноз: нейросенсорна приглухуватість з легким порушенням слуху (2 ст.). Призначте лікування, надайте подальші трудові рекомендації.

Здобувач

Оцінка

Викладач

Протокол перевірки знань за темою
«Професійні дискінезії»

Теоретичні питання

1. Які професійні захворювання належать до професійних дискінезій?
2. Який механізм розвитку професійних дискінезій?
3. Дайте клінічну характеристику професійній дискінезії.
4. Які діагностичні критерії професійної дискінезії вам відомі?
5. Які профілактичні заходи мають застосовуватись для запобігання професійним дискінезіям?

Тестові завдання

1. Яка форма професійної дискінезії супроводжується «писальним спазмом»?
 - а) паралітична;
 - б) дрижальна;
 - в) атактична;
 - г) судомна.
2. Яку кількість знаків за зміну повинна набирати машиністка, що працює на друкарській машинці, щоб її праця була визнана важкою, а дискінезія — професійною?
 - а) 10 000–20 000 знаків;
 - б) 20 000–30 000 знаків;

- в) 30 000–40 000 знаків;
- г) 40 000–50 000 знаків.

3. Відповідно до чинного законодавства (наказ № 246 МОЗ України), протипоказаннями до роботи з локальним перенапруженням м'язів рук є нижчеперераховані захворювання, **окрім**:

- а) варикозне розширення вен кінцівок;
- б) запальні захворювання жіночих статевих органів і придатків;
- в) облітеруючі захворювання артерій;
- г) закрыта черепно-мозкова травма з порушенням вісцеральних функцій.

Ситуаційна задача

1. Хвора К., 39 років, працює нотаріусом 15 років, звернулася до травматолога зі скаргами на біль у променево-зап'ястковому суглобі, який починається та наростає під час письма, що заважає виконанню професійних обов'язків. Об'єктивні показники без змін, інші функції руки не порушені. Встановлено діагноз: невралгічна форма професійної дискінезії. Які трудові рекомендації можуть бути надані пацієнтці?

Клінічна задача

1. Хвора Л., 27 років, останні два роки працює музичним керівником у логопедичному дитячому садку. Під час підготовки до нової вистави почала відмічати слабкість у пальцях рук при грі на піаніно, неможливість попасти на потрібну клавішу. Також хвора відмічає підвищену роздратованість, різкі зміни настрою, що пов'язує з нервовим напруженням перед виставою. Встановіть попередній діагноз, вкажіть, з якими захворюваннями потрібно провести диференційний діагноз, призначте лікування.

Протокол перевірки знань за темою
«Професійні радикулопатії»

Теоретичні питання

1. Які фактори виробництва призводять до розвитку професійних радикулопатій?
2. Які варіанти професійної радикулопатії вам відомі?
3. Опишіть клініку професійної попереково-крижової радикулопатії.
4. Які ускладнення професійних захворювань периферичної нервової системи розвиваються найчастіше?
5. Які дослідження є провідними для прогнозу працездатності при розвитку професійної радикулопатії?

Тестові завдання

1. Який синдром **не** є професійним (від перенапруження) захворюванням нервової системи?
 - а) компресійні невропатії;
 - б) шийна радикулопатія;
 - в) попереково-крижова радикулопатія;
 - г) енцефаломієлополіневропатія.
2. Яке ураження периферичної нервової системи має професійний характер?
 - а) хвороба де Кервена;

- б) синдром Леріша;
- в) синдром Піквіка;
- г) контрактура Дюпюїтрена.

3. До розвитку професійної радикулопатії може призвести робота, при виконанні якої потрібно:

- а) переносити вантаж масою до 20 кг;
- б) піднімати з підлоги до 250 кг вантажу за годину;
- в) утримувати до 10 000 кгс вантажу та інструменту;
- г) виконувати до 100 нахилів на кут до 30° за добу.

4. Хворий на гостру професійну попереково-крижову радикулопатію потребує:

- а) амбулаторного лікування;
- б) лікування у медсанчастині підприємства;
- в) лікування у неврологічному стаціонарі;
- г) санаторно-курортне лікування.

Ситуаційна задача

1. Хворий С., 24 роки, що півтора року працює вантажником у магазині, звернувся до невропатолога зі скаргами на різкий біль у спині, що виник гостро при розвантаженні машини. Після проведення досліджень встановлено діагноз: гостра попереково-крижова радикулопатія та призначено лікування. Що є головним у вирішенні питання про можливість повернення хворого до праці вантажником після одужання?

Клінічна задача

1. Хворий А., 57 років, будівник, останні 6 років займається монтажем гіпсокартонних конструкцій. Робота пов'язана з необхідністю підняття з підлоги та утримання великогабаритних деталей. Хворий неодноразово відчував біль у попереку, що минав після використання

нестероїдних протизапальних засобів. До лікарів не звертався. Два дні тому з'явився біль, який набув нестерпної сили, і хворий машиною швидкої допомоги був доставлений до лікарні. Встановить діагноз, призначте необхідні дослідження та лікування.

Здобувач

Оцінка

Викладач

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<i>Змістовий модуль 1. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ. ЗАХВОРЮВАННЯ, ВИКЛИКАНІ ВПЛИВОМ ПРОМИСЛОВИХ АЕРОЗОЛІВ</i>	<i>4</i>
Протокол перевірки знань за темою «Загальні питання професійної патології»	4
Протокол перевірки знань за темою «Загальні питання професійної патології. Медичні огляди»	7
Протокол перевірки знань за темою «Пневмоконіози, хронічний бронхіт та хронічне обструктивне захворювання легенів пилової етіології. Силікоз».....	10
Протокол перевірки знань за темою «Пневмоконіози, хронічний бронхіт та хронічне обструктивне захворювання легенів пилової етіології. Антракоз»	13
Протокол перевірки знань за темою «Пневмоконіози, хронічний бронхіт та хронічне обструктивне захворювання легенів пилової етіології. Хронічний бронхіт пилової етіології»	16
<i>Змістовий модуль 2. ЗАХВОРЮВАННЯ, ЗУМОВЛЕНІ ВПЛИВОМ ХІМІЧНИХ ФАКТОРІВ. ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ДІСЮ БІОЛОГІЧНОГО ФАКТОРА</i>	<i>18</i>
Протокол перевірки знань за темою «Професійні нейротоксикози. Інтоксикація ртуттю»	18
Протокол перевірки знань за темою «Інтоксикація свинцем».....	21
Протокол перевірки знань за темою «Інтоксикація бензолом, аміно-, нітросполуками бензолу».....	24

Протокол перевірки знань за темою «Інтоксикації отрутохімікатами, що використовуються при сільськогосподарських роботах. Фосфорорганічні сполуки»	26
Протокол перевірки знань за темою «Професійні хвороби, пов'язані з дією біологічного фактора: інфекційного (COVID-19); паразитарного».....	29
<i>Змістовий модуль 3. ЗАХВОРЮВАННЯ, ВИКЛИКАНІ ДІЄЮ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ ТА ПЕРЕНАПРУЖЕННЯМ ОКРЕМИХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ</i>	31
Протокол перевірки знань за темою «Вібраційна хвороба»	31
Протокол перевірки знань за темою «Висотна та кесонна хвороби».....	34
Протокол перевірки знань за темою «Нейросенсорна приглухуватість»	37
Протокол перевірки знань за темою «Професійні дискінезії».....	40
Протокол перевірки знань за темою «Професійні радикулопатії»	42

ДЛЯ ПОДАТОК

Професійні хвороби : практикум для самостійної
П78 підготовки здобувачів вищої освіти 6 курсу медичного
факультету / розроб. : О. Ігнат'єв, Т. Опаріна, О. Панюта
[та ін.]. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 48 с.

Мета практикуму — допомогти здобувачам вищої освіти ме-
дичного спрямування краще засвоїти основи дисципліни «Про-
фесійні хвороби».

Для самостійної підготовки здобувачів вищої освіти 6 курсу
медичного факультету.

УДК 616-057(076)

Навчальне видання

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ

Практикум

для самостійної підготовки здобувачів вищої освіти
6 курсу медичного факультету

Розробники:

Олександр Ігнат'єв, Тамара Опаріна, Олексій Панюта,
Людмила Загородня, Тетяна Ямілова, Тетяна Прутіян,
Вероніка Волянська, Наталя Шевченко

Формат 60x84/16. Ум.-друк. арк. 2,76. Тираж 100 пр. Зам. 2786

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001.
e-mail: office@onmedu.edu.ua тел: (048) 723-42-49 факс: (048) 723-22-15

