

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.08.2026 10:16:21
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 ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Профпатология

**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 оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Профпатология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	30	15
УК-3	30	15
УК-4	30	15
УК-5	30	15
ОПК-4	30	15
ОПК-5	30	15
ПК-1	30	15
ПК-2	30	15
ОПК-6	30	15
ОПК-7	30	15
ОПК-9	30	15
ПК-3	30	15
ПК-4	30	15
ОПК-10	30	15
ПК-5	30	15

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

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Профпатология».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Общие вопросы профпатологии
		Задание закрытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	Какой дизайн исследования обладает наибольшей доказательной силой? А) Описание случая Б) Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) В) Ретроспективный анализ Г) Мнение эксперта.
	2.	Что означает уровень значимости $p < 0.05$? А) Статистическую значимость различий Б) Отсутствие различий В) Систематическую ошибку Г) Ошибку выборки.
	3.	Когортное исследование относится к: А) Аналитическим наблюдательным Б) Описательным В) Экспериментальным Г) Лабораторным.
	4.	База данных PubMed индексирует: А) Медицинские и биологические публикации Б) Только российские статьи В) Только диссертации Г) Только клинические рекомендации.
	5.	Делегирование полномочий подразумевает передачу: А) Задачи и ответственности за ее выполнение Б) Только рутинной работы В) Полного отказа от контроля Г) Финансовой ответственности.
	6.	Принцип уважения автономии пациента реализуется через: А) Информированное добровольное согласие (ИДС) Б) Патернализм В) Соккрытие диагноза Г) Принуждение к лечению.
	7.	Врачебная тайна НЕ сохраняется в случае: А) Угрозы распространения инфекционных заболеваний Б) Просьбы родственников В) Запроса СМИ Г) Оплаты лечения работодателем.
	8.	Ятрогения — это: А) Ухудшение состояния здоровья пациента, вызванное словами или действиями врача Б) Ошибка па-

		циента В) Наследственное заболевание Г) Внутрибольничная инфекция.
	9.	Медицинская деонтология — это: А) Учение о долге и этических нормах поведения медика Б) Наука о лекарствах В) Раздел хирургии Г) Медицинская статистика.
	10.	Система НМО (непрерывное медицинское образование) требует: А) Накопления баллов ЗЕТ за 5 лет Б) Только стажа В) Только диссертации Г) Ничего.
	11.	Профессиональная деформация врача часто проявляется как: А) Цинизм, «синдром хронической усталости», черствость Б) Повышение эрудиции В) Улучшение мануальных навыков Г) Рост эмпатии.
	12.	Этический комитет создается для: А) Защиты прав, безопасности и благополучия пациентов и исследователей Б) Наказания врачей В) Распределения бюджета Г) Найма персонала. Ответ: А
	13.	Публикация фото пациентов в социальных сетях врача: А) Запрещена без письменного согласия пациента Б) Разрешена, если скрыто лицо В) Разрешена всегда Г) Разрешена только для коллег.
	14.	Когортное исследование относится к: А) Аналитическим наблюдательным Б) Описательным В) Экспериментальным Г) Лабораторным.
	15.	1 ЗЕТ (зачетная единица) в системе НМО эквивалентен: А) 36 минутам учебного времени Б) 1 часу В) 1 дню Г) 1 месяцу.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	1.	«Золотой стандарт» диагностики ТЭЛА: А) Рентгенография органов грудной клетки Б) КТ-ангиография легочной артерии В) ЭКГ Г) Общий анализ крови

2.	Симптом «матового стекла» на КТ легких характерен для: А) Пневмоторакса Б) Абсцесса легкого В) Вирусной пневмонии, альвеолита Г) Метастазов
3.	Высококчувствительный тропонин повышается при: А) Инфаркте миокарда Б) Инсульте В) Гастрите Г) Переломе
4.	Антиген HLA-B27 ассоциирован с: А) Ревматоидным артритом Б) Подагрой В) Системной красной волчанкой Г) Болезнью Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит)
5.	икроцитарная гипохромная анемия характерна для: А) В12-дефицитной анемии Б) Железодефицитной анемии В) Фолиеводефицитной анемии Г) Апластической анемии
6.	Повышение АЛТ и АСТ в десятки раз указывает на: А) Цирроз печени Б) Жировой гепатоз В) Острый гепатит или некроз печени Г) Норму
7.	С-реактивный белок (СРБ) является маркером: А) Острого воспаления Б) Анемии В) Нарушения свертывания Г) Иммунного дефицита
8.	Симптом Пастернацкого положительный при: А) Холецистите Б) Аппендиците В) Панкреатите Г) Пиелонефрите
9.	Шкала CHA2DS2-VASc оценивает риск: А) Кровотечения Б) Инсульта при фибрилляции предсердий В) Инфаркта миокарда Г) ТЭЛА
10.	Снижение ОФВ1 и индекса Тиффно на спирографии указывает на: А) Обструктивные нарушения (ХОБЛ, астма) Б) Рестриктивные нарушения В) Норму Г) Гипервентиляцию

	11.	Препарат выбора при анафилактическом шоке: А) Преднизолон Б) Супрастин В) Адреналин (эпинефрин) в/м Г) Физраствор
	12.	Базисная терапия ХОБЛ включает: А) Антибиотики Б) Глюкокортикостероиды внутрь В) Муколитики Г) Длительнодействующие бронхолитики (ДДБА/ДДАХ)
	13.	Стартовая терапия артериальной гипертензии: А) Бета-блокаторы Б) ИАПФ/БРА, антагонисты кальция, диуретики В) Альфа-блокаторы Г) Нитраты
	14.	Двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) после ОКС включает: А) Аспирин + клопидогрел/тикагрелор Б) Аспирин + варфарин В) Гепарин + аспирин Г) Клопидогрел + варфарин
	15.	Препарат выбора при остром приступе подагры: А) Аллопуринол Б) Фебуксостат В) Пробенецид Г) Колхицин, НПВП, глюкокортикостероиды
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4	1.	Этапы медицинской реабилитации: А) Только стационарный Б) Стационарный, санаторный, амбулаторный В) Только амбулаторный Г) Только домашний
	2.	Индекс Бартел оценивает: А) Когнитивные функции Б) Боль В) Базовую повседневную активность (ADL) Г) Депрессию
	3.	ИПРА (индивидуальная программа реабилитации и абилитации) разрабатывается: А) Лечащим врачом Б) Врачебной комиссией В) Судом Г) Бюро МСЭ

4.	Санаторно-курортное лечение профбольных финансируется: А) Работодателем Б) СФР (ФСС) за счет средств обязательного соцстрахования В) Пациентом Г) ОМС
5.	Абсолютное противопоказание к бальнеотерапии: А) Хронический гастрит Б) Остеохондроз В) Острое воспаление, онкология Г) Невроз
6.	Кинезиотерапия — это: А) Лечение движением Б) Лечение теплом В) Лечение током Г) Лечение грязями
7.	Эрготерапия направлена на: А) Массаж Б) Иглоукалывание В) Физиотерапию Г) Восстановление навыков повседневной жизни и труда
8.	Максимальный срок больничного листа, выдаваемого лечащим врачом единолично: А) 10 дней Б) 30 дней В) 15 календарных дней Г) 1 год
9.	Продление больничного свыше 15 дней требует: А) Решения врачебной комиссии (ВК) Б) Решения главврача В) Звонка в СФР Г) Согласия пациента
10.	Максимальный срок больничного при благоприятном прогнозе до направления на МСЭ: А) 6 месяцев Б) 1 год В) 2 года Г) 10 месяцев (в отдельных случаях 12 мес)
11.	Направление на МСЭ оформляется по форме: А) 095/у Б) 088/у В) 027/у Г) 112/у
12.	Врачебная комиссия (ВК) создается в: А) Только в поликлиниках Б) Только в стационарах В) Каждой медицинской

		организации Г) Только в Минздраве
	13.	Срок направления на МСЭ при очевидном стойком нарушении функций: А) Не позднее 4 месяцев временной нетрудоспособности Б) 1 месяц В) 1 год Г) 6 месяцев
	14.	Электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) формируется в: А) ЕГИСЗ Б) МИС клиники В) Бумажном виде Г) ФИС СФР (ФСС)
	15.	Больничный при карантине выдается: А) На 3 дня Б) На 7 дней В) На весь срок изоляции Г) Не выдается
ОПК-10	1.	Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у взрослых (1 спасатель): А) 30:2 Б) 15:2 В) 5:1 Г) 10:2.
	2.	Глубина компрессий грудной клетки у взрослых: А) 5-6 см Б) 2-3 см В) 7-8 см Г) 1-2 см.
	3.	Частота компрессий при СЛР: А) 100-120 в минуту Б) 60-80 В) 140-160 Г) 40-50.
	4.	Препарат выбора при фибрилляции желудочков: А) Дефибрилляция Б) Адреналин В) Амиодарон Г) Лидокаин.
	5.	Аспирация инородного тела у взрослого (сознание сохранено): А) Прием Геймлиха Б) СЛР В) ИВЛ Г) Удар по голове.

6.	ОКС с подъемом ST (ИМпST): время «дверь-баллон» (ЧКВ): А) До 60 минут Б) До 120 минут В) До 24 часов Г) До 3 дней.
7.	Тромболизис при ИМпST, если ЧКВ недоступно в срок: А) До 12 часов от начала боли Б) До 24 часов В) До 48 часов Г) Не делается.
8.	ОНМК (инсульт): время «дверь-игла» для тромболизиса: А) До 4.5 часов Б) До 12 часов В) До 24 часов Г) До 3 дней.
9.	Препарат для тромболизиса при ишемическом инсульте: А) Альтеплаза Б) Стрептокиназа В) Гепарин Г) Аспирин.
10.	Гипогликемическая кома (пациент без сознания): А) 40% глюкоза 40-60 мл в/в Б) Инсулин В) Глюкагон Г) Сладкий чай.
11.	Гипергликемическая кома (кетоацидоз): А) Инсулин короткого действия + физраствор Б) Глюкоза В) Глюкагон Г) Преднизолон.
12.	Эпилептический статус: препарат первой линии: А) Диазепам (реланиум) в/в Б) Фенитоин В) Карбамазепин Г) Вальпроат.
13.	Острое отравление ФОС: антидотная терапия: А) Атропин + пралидоксим Б) Налоксон В) Флумазенил Г) Унитиол.
14.	Анафилактический шок: доза адреналина в/м (взрослым): А) 0.5 мг (0.5 мл 0.1%) Б) 1 мг В) 5 мг Г) 10 мг.

	15.	Доза адреналина при СЛР (в/в): А) 1 мг каждые 3-5 мин Б) 5 мг В) 10 мг Г) 0.5 мг.
ПК-5	1.	Первичная профилактика профзаболеваний направлена на: А) Лечение Б) Устранение/снижение воздействия вредных факторов на рабочем месте В) Реабилитацию Г) МСЭ
	2.	Вторичная профилактика профзаболеваний: А) Устранение пыли Б) Вентиляция В) Раннее выявление, медосмотры, группы риска Г) СИЗ
	3.	Третичная профилактика: А) Медосмотры Б) Вентиляция В) СИЗ Г) Реабилитация, предотвращение осложнений у профбольных
	4.	Средства индивидуальной защиты (СИЗ) выдаются: А) Работодателем бесплатно по нормам Б) Покупаются работником В) Не выдаются Г) Выдаются за деньги
	5.	Обязательные профилактические осмотры на туберкулез (флюорография) для работников вредных производств проводятся: А) 1 раз в 2 года Б) 1 раз в год В) 1 раз в 5 лет Г) Только при симптомах
	6.	Диспансерное наблюдение за профбольным с силикозом: А) 1 месяц Б) 1 год В) Пожизненно, 1-2 раза в год Г) Не наблюдается
	7.	Формирование ЗОЖ на предприятии включает: А) Курение в цеху Б) Алкоголь В) Переработки Г) Антитабачные программы, спорт, рациональное питание

	8.	Санитарно-просветительская работа врача-профпатолога: А) Лекции, беседы, памятки для работников Б) Только лечение В) Только документы Г) Не входит в обязанности
	9.	Лечебно-профилактическое питание (молоко) выдается при: А) Любой работе Б) Работе с определенными вредными химическими факторами В) Работе ночью Г) Работе в офисе
	10.	Норма выдачи молока за смену: А) 1 литр Б) 2 литра В) 0.5 литра Г) 0.25 литра
	11.	Можно ли заменить молоко денежной компенсацией? А) Нет Б) Только с разрешения профсоюза В) Только судом Г) Да, по письменному заявлению работника
	12.	Витамины (бесплатно) выдаются при работе с: А) Свинцом, ртутью, мышьяком Б) Пылью В) Шумом Г) Вибрацией
	13.	Экстренное извещение (058/у) при выявлении инфекционного профзаболевания направляется в: А) Полицию Б) Территориальный орган Роспотребнадзора В) Прокуратуру Г) СФР
	14.	Группа риска развития профзаболевания формируется на основании: А) Желания работника Б) Решения работодателя В) Результаты периодических медосмотров и выявления донозологических состояний Г) Случайно
	15.	Оценка эффективности профилактических мероприятий проводится: А) По количеству лекций Б) По затратам В) По количеству выданных СИЗ Г) По динамике показателей заболеваемости и условий труда
		Задания открытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	Опишите структуру службы профпатологии в Российской Федерации и укажите основные нормативные документы, регламентирующие ее деятельность.

	2.	Каков алгоритм действий врача при установлении предварительного диагноза хронического профессионального заболевания?
	3.	Слесарь-сантехник, 48 лет, жалуется на боли в пояснице, ограничение подвижности позвоночника. Стаж работы — 22 года, работа связана с подъемом тяжестей, вынужденной позой. Лечащий врач поликлиники подозревает профессиональное заболевание. Ваши действия?
	4.	Дайте классификацию вредных производственных факторов согласно ГОСТ 12.0.003-2015 и приведите примеры для каждой группы.
	5.	Что такое специальная оценка условий труда (СОУТ) и какие классы условий труда она выделяет?
	6.	На предприятии сварочного цеха по результатам СОУТ установлен класс условий труда 3.2 (вредный). Какие льготы и компенсации должны быть установлены работникам?
	7.	Работник химического производства (класс 3.3) отказывается от получения молока и требует денежную компенсацию. Правомерно ли это? Каков порядок замены?
	8.	Перечислите основные цели предварительных и периодических медицинских осмотров согласно Приказу Минздрава РФ № 29н.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	1. 1.	Опишите порядок составления списков работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.
	2. 2.	Каков порядок оформления результатов периодического медицинского осмотра?
	3.	Работник при предварительном медосмотре (повар, пищевое производство) признан годным, но при ФЛГ выявлены изменения, подозрительные на активный туберкулез. Ваши действия?
	4.	У оператора станка с ЧПУ (стаж 10 лет, шум — класс 3.1) при периодическом осмотре выявлено снижение слуха на 4000 Гц до 45 дБ на оба уха. Предварительный диагноз — нейросенсорная тугоухость. Ваши действия?
	5.	Работник отказывается проходить периодический медицинский осмотр, ссылаясь на занятость. Как должен поступить работодатель и врач?
	6.	Перечислите виды медицинской экспертизы в РФ и укажите их цели.
	7.	Опишите порядок расследования случая острого профессионального заболевания.
	8.	У работника химцеха во время смены появились резкая головная боль, тошнота, головокружение. Доставлен в стационар с диагнозом «острое отравление парами растворителя». Ваши действия как врача-профпатолога?
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4	1.	Работник с установленным диагнозом «хронический профессиональный бронхит» (стаж 15 лет) обращается для оформления инвалидности. Каков алгоритм действий врача?
	2.	При периодическом осмотре у водителя выявлена гипертоническая болезнь II стадии, кризовое течение. Какие документы оформляет врач?
	3.	В чем отличие диспансерного наблюдения от динамического наблюдения?
	4.	Каковы основные принципы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний?
	5.	Шахтер, 45 лет, стаж 20 лет, по данным периодического осмотра: ФВД в норме, на R-грамме легких — усиление легочного рисунка, незначительные узелковые тени в верхних долях. Жалоб нет. Как оформить наблюдение?
	6.	Работник, ранее переведенный с работы с вредными условиями по медицинским показаниям, через год снова обратился с просьбой вернуть его на прежнюю работу, ссылаясь на улучшение здоровья. Ваши действия?

	7.	Опишите основные принципы диагностики профессиональных заболеваний.
	8.	Сформулируйте общие принципы лечения профессиональных заболеваний.
ОПК-10	1.	Какие существуют виды профилактики профессиональных заболеваний?
	2.	Малаяр, 38 лет, стаж 12 лет, жалуется на головные боли, раздражительность, металлический привкус во рту. Объективно: тремор пальцев рук, лабильность пульса, гингивит. При лабораторном исследовании — повышен уровень ртути в моче. Поставьте предварительный диагноз и наметьте тактику.
	3.	У работника асбестового производства (стаж 18 лет) при периодическом осмотре: жалобы на сухой кашель, одышку при физической нагрузке. Аускультативно — крепитация в нижних отделах. ФВД: рестриктивные нарушения. На КТ — симптом «матового стекла», базальный субплевральный фиброз. Ваши действия?
	4.	Работник аккумуляторного производства жалуется на схваткообразные боли в животе, слабость, раздражительность. Объективно: серо-лиловая кайма на деснах, бледность кожных покровов. В крови: Нб 95 г/л, ретикулоцитоз, базофильная пунктация эритроцитов. Ваши действия?
	5.	Опишите основные этапы медицинской реабилитации в профпатологии.
	6.	Какие существуют виды реабилитации в профпатологии?
	7.	У работника с вибрационной болезнью II стадии (ангиоспастический синдром, полиневропатия) составлена ИПРА. Какие виды реабилитации должны быть включены?
	8.	Работник с установленной группой инвалидности по профессиональному заболеванию нуждается в санаторно-курортном лечении. Каков порядок оформления и финансирования?
ПК-6	1.	Назовите основные медицинские документы, оформляемые при подозрении на профессиональное заболевание.
	2.	В чем особенности оформления диагноза профессионального заболевания?
	3.	Какие сведения должна содержать санитарно-гигиеническая характеристика условий труда?
	4.	У работника с установленным профзаболеванием (хронический пылевой бронхит) работодатель отказывается переводить его на другую работу, утверждая, что свободных вакансий нет. Ваши рекомендации?
	5.	В организации выявлено 3 случая бруцеллеза среди животноводов за год. Ваши действия как врача-профпатолога?
	6.	Работник химпредприятия с установленным диагнозом «хроническая интоксикация бензолом, панцитопения легкой степени» обращается для получения рекомендаций. Составьте комплекс рекомендаций.
	7.	Женщина, 32 года, беременна (8 недель), работает в лаборатории с органическими растворителями (класс 3.1). Ваши действия?
	8.	Работник с установленной связью заболевания с профессией (силикоз II стадии) уволился с предприятия-вредителя и устроился на новую работу с оптимальными условиями труда. Через 2 года у него диагностирован рак легкого. Какова тактика в отношении установления связи онкопатологии с предыдущей работой?
		Раздел 2. Специальные вопросы профпатологии
		Задание закрытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	При оценке причинно-следственной связи между длительным воздействием производственного шума и развитием нейросенсорной тугоухости, какой тип эпидемиологического исследования обеспечит наибольшую доказательную базу для разработки профилактических мероприятий на предприятии? А) Описание единичного клинического случая Б)

	Поперечное (одномоментное) исследование В) Ретроспективное исследование «случай-контроль» Г) Проспективное когортное исследование
2.	Врач-профпатолог анализирует результаты РКИ по эффективности нового курса антиоксидантной терапии при хронической интоксикации свинцом. Уровень значимости составил $p = 0,08$. Как следует интерпретировать этот результат с позиций доказательной медицины? А) Метод доказал свою высокую клиническую эффективность Б) Исследование проведено с грубыми методологическими ошибками В) Различия статистически не значимы, требуется увеличение выборки или пересмотр дизайна Г) Метод имеет выраженные побочные эффекты, применение опасно
3.	При проведении мета-анализа исследований по эффективности хелаторов (комплексонов) при отравлениях тяжелыми металлами выявлена высокая гетерогенность (неоднородность) данных. Какой статистический показатель используется для ее количественной оценки? А) Индекс I^2 (I-квадрат) Б) Относительный риск (RR) В) Отношение шансов (OR) Г) Критерий Стьюдента
4.	Для объективной оценки влияния факторов производственной среды на здоровье работников цеха гальваники врачу-профпатологу необходимо систематизировать данные СОУТ, производственного контроля и биомониторинга. Какой метод системного анализа является стандартом в РФ? А) SWOT-анализ предприятия Б) Анализ «дерева отказов» оборудования В) PEST-анализ макроэкономических факторов Г) Оценка риска здоровью (Risk Assessment) по методологии Роспотребнадзора
5.	При расследовании случая острого профессионального отравления хлором руководитель комиссии столкнулся с попыткой главного инженера предприятия скрыть факты нарушения техники безопасности. Какая стратегия разрешения конфликта является наиболее конструктивной в рамках работы комиссии? А) Избегание (перенос сроков расследования до возвращения директора) Б) Сотрудничество (совместный анализ журналов инструктажей и опрос свидетелей для установления объективной истины) В) Принуждение (немедленное обращение в прокуратуру без сбора фактов) Г) Приспособление (учет только медицинских данных без анализа условий труда)
6.	Мультидисциплинарная бригада (МДБ) разрабатывает индивидуальную программу реабилитации (ИПРА) для шахтера с силикозом, ХОБЛ и легочным сердцем. Кто из перечисленных специалистов НЕ является обязательным клиническим участником этой команды? А) Врач-профпатолог Б) Врач-пульмонолог В) Инженер по охране труда предприятия Г) Врач-физиотерапевт / реабилитолог
7.	Заведующий отделением профпатологии внедряет новую электронную систему учета профмаршрутов и вредных факторов. Персонал сопротивляется изменениям, ссылаясь на увеличение бюрократической нагрузки. Какой подход к управлению изменениями согласно модели Дж. Коттера следует применить в первую очередь? А) Издать приказ о депремировании за отказ от работы в системе Б) Игнорировать сопротивление и ждать, пока персонал привыкнет В) Отменить внедрение системы до выхода на пенсию «старых» сотрудников Г) Создать ощущение безотлагательности и сформировать команду единомышленников из лидеров мнений
8.	Работник химического производства с подозрением на профессиональный токсический гепатит требует, чтобы врач скрыл этот диагноз от работодателя, опасаясь увольнения. Как должен поступить врач-профпатолог с учетом норм профессиональной этики и ТК РФ? А) Объяснить пациенту необходимость установления связи заболевания с профессией и оформления Акта о случае профзаболевания для получения страховых гарантий и реабилитационных выплат Б) Полностью скрыть диагноз, так как это строгая врачебная тайна В) Сообщить работодателю устно, без записи в

	официальной документации Г) Написать в диагнозе «общее заболевание», чтобы защитить пациента от стигматизации
9.	ри сообщении работнику предварительного диагноза «хроническая профессиональная интоксикация ртутью» (эретизм, тремор) врач использует протокол SPIKES. Что означает буква «Р» (Perception) в данном контексте? А) Планирование курса реабилитации в санатории Б) Подбор специфической фармакологической терапии В) Оценка того, что пациент уже знает о своем заболевании и условиях своего труда Г) Приглашение родственников для беседы о прогнозе
10.	При оформлении санитарно-гигиенической характеристики (СГХ) врач оперирует терминами «ПДУ», «класс условий труда 3.2», «стажевая экспозиция». Какова основная цель адаптации этой информации при устной беседе с пациентом? А) Продемонстрировать свою экспертность и ученую степень Б) Запутать представителя работодателя при возможном судебном разбирательстве В) Ускорить процесс оформления больничного листа Г) Обеспечить информированное согласие и понимание пациентом реальных рисков для его здоровья
11.	Работодатель требует от поликлиники предоставить копии амбулаторных карт всех сотрудников, прошедших периодический медосмотр по Приказу 29н, для своего внутреннего аудита. Какое этическое и правовое решение должен принять врач? А) Отказать в предоставлении, сославшись на ФЗ-152 «О персональных данных» и врачебную тайну, предоставив работодателю только обезличенный Заключительный акт Б) Предоставить все карты, так как работодатель оплатил медосмотр из собственных средств В) Предоставить карты только за дополнительную плату по договору Г) Предоставить карты тех сотрудников, которые дали устное согласие мастеру цеха
12.	Врач-профпатолог сталкивается с высоким риском синдрома эмоционального выгорания из-за большого объема рутинной бумажной работы (оформление Актов, СГХ, направлений на МСЭ). Какой метод тайм-менеджмента наиболее эффективен для приоритизации этих задач? А) Метод «Помодоро» (работа интервалами по 25 минут) Б) Техника «съешь лягушку» (выполнение самой сложной задачи в конце рабочего дня) В) Матрица Эйзенхауэра (разделение задач по критериям срочности и важности) Г) Многозадачность (одновременное заполнение карт и консультация пациента по телефону)
13.	Для поддержания аккредитации и повышения квалификации в области неотложной токсикологии врачу необходимо набирать баллы ЗЕТ (НМО). Какой вид образовательной активности даст наибольший практический эффект для работы с острыми отравлениями на производстве? А) Чтение статей в научно-популярных медицинских журналах Б) Просмотр вебинаров по истории развития гигиены труда в СССР В) Самостоятельное чтение учебников без регистрации на портале НМО Г) Участие в симуляционных курсах и мастер-классах по оказанию помощи при химических отравлениях
14.	При анализе собственной клинической практики врач обнаружил, что в 30% случаев у пациентов с вибрационной болезнью поздно диагностируются трофические нарушения кистей. Какой инструмент непрерывного улучшения качества (CQI) следует применить для выявления корневых причин этой проблемы? А) Диаграмма Ганта Б) Диаграмма Исикавы («рыбья кость» для анализа причинно-следственных связей) В) SWOT-анализ отделения Г) Метод Дельфи (анонимный опрос экспертов)
15.	Врач-профпатолог планирует свою карьерную траекторию и хочет стать главным внештатным специалистом региона по профпатологии. Какое действие наилучшим образом соответствует стратегии профессионального развития? А) Ожидание освобождения должности по выходу на пенсию текущего специалиста Б) Переход на должность участкового терапевта для получения большего общего клинического стажа В) Публикация научных статей по актуальным проблемам гигиены труда, участие в профильных конгрессах и разработка региональных клинических рекомендаций Г) Сокращение рабочего

		времени для написания кандидатской диссертации по смежной, но не связанной с профпатологией специальности
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	1.	Какой рентгенологический признак наиболее характерен для неосложненного силикоза? А) Мелкоочаговые и узелковые тени преимущественно в верхних и средних долях легких Б) Диффузный симптом «матового стекла» В) Односторонний массивный экссудативный плеврит Г) Кольцевидные тени и «сотовое легкое» в нижних долях
	2.	Какова основная тактика ведения и лечения пациента с диагностированным асбестозом? А) Назначение системных глюкокортикостероидов в высоких дозах пожизненно Б) Симптоматическая терапия (бронхолитики, кислород), профилактика осложнений и полное прекращение контакта с пылью В) Специфическая антидотная терапия комплексообразователями Г) Превентивная противотуберкулезная химиотерапия всем пациентам без исключения
	3.	Какой клинический синдром является ведущим при начальных проявлениях локальной вибрационной болезни? А) Стойкая артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка Б) Вестибулярные кризы с частой потерей сознания В) Периферический ангиоспазм (симптом «белых пятен»/мертвых пальцев) и парестезии кистей Г) Астматический статус и эозинофильный инфильтрат
	4.	Какие группы препаратов наиболее патогенетически обоснованы для лечения ангиоспастического синдрома при вибрационной болезни? А) Неселективные бета-адреноблокаторы Б) Петлевые диуретики и ингибиторы АПФ В) НПВП в максимальных терапевтических дозах Г) Блокаторы кальциевых каналов, вазодилататоры, спазмолитики в сочетании с физиотерапией
	5.	Какой лабораторный маркер является специфическим признаком нарушения порфиринового обмена при хронической интоксикации свинцом? А) Базофильная пунктация эритроцитов и повышение уровня копропорфирина в моче Б) Выраженная эозинофилия и повышение общего IgE В) Изолированная тромбоцитопения при нормальном гемоглобине Г) Гиперкальциемия и гиперурикемия
	6.	Какой препарат является специфическим антидотом (комплексообразователем) для купирования свинцовой колики и выведения свинца из организма? А) Атропин Б) Тетрациклин-кальций (ЭДТА) или сукцимер (ДМСА) В) Унитиол Г) Тиосульфат натрия
	7.	Какая классическая клиническая триада характерна для хронической ртутной интоксикации (микромеркуриализма)? А) Свинцовая колика, анемия, нефропатия Б) Экзема, крапивница, отек Квинке В) Ртутный эретизм, интенционный тремор, токсический гингивит Г) Токсический гепатит, асцит, варикозное расширение вен пищевода
	8.	Какой антидот применяется при оказании помощи и лечении пациентов с острым и хроническим отравлением парами ртути? А) Налоксон Б) Флумазенил В) Пиридоксин (Витамин В6) Г) Унитиол (Димеркапрол) или сукцимер
	9.	Что является ключевым отличием профессионального аллергического контактного дерматита от простого раздражительного? А) Аллергический дерматит возникает при самом первом контакте с веществом Б) Раздражительный дерматит требует предварительной иммунологической сенсibilизации В) Аллергический дерматит имеет иммунологический механизм и может распространяться за пределы зоны непосредственного контакта Г) Раздражительный дерматит лечится исключительно системными ГКС
	10.	Какова тактика лечения острого профессионального аллергического дерматита (экземы) кистей рук? А) Назначение антибиотиков широкого спектра действия внутрь Б) Применение исключительно противогрибковых мазей В) Топические глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты, элиминация аллергена Г) Хирургическое иссечение пораженных участков кожи

	11.	Какое изменение картины крови является наиболее типичным и ранним признаком хронического отравления бензолом? А) Лейкопения, тромбоцитопения, гипопластическая анемия Б) Истинная полицитемия и сгущение крови В) Выраженная эозинофилия Г) Гемолитическая анемия с желтухой и спленомегалией
	12.	Что включает в себя комплексная терапия бензольной гипоплазии кроветворения? А) Препараты железа и фолиевая кислота Б) Витамин В12 в высоких дозах В) Антикоагулянты и антиагреганты Г) Глюкокортикостероиды, стимуляторы лейкопоза, анаболики, строгое прекращение контакта
	13.	Какие специфические тесты используются для диагностики профессионального бруцеллеза у работников животноводства и ветеринаров? А) Внутрикожная проба Бюрне и реакция агглютинации (РА / реакция Райта) Б) Реакция Манту и Диаскинтест В) Реакция Видаля Г) Провокационная проба с гистамином
	14.	Каков современный стандарт этиотропного лечения хронического профессионального бруцеллеза? А) Только хирургическое лечение пораженных суставов Б) Антибиотикотерапия (доксциклин + рифампицин/стрептомицин) и специфическая вакцинация В) Длительная монотерапия системными ГКС Г) Противовирусные препараты и интерфероны
	15.	Какой аудиометрический признак является патогномоничным для начальной стадии профессиональной нейросенсорной тугоухости, вызванной производственным шумом? А) Равномерное снижение слуха на все частоты (плоская аудиограмма) Б) Локальное понижение слухового восприятия (аудиометрический «провал») в области высоких частот (4000–8000 Гц) В) Парадоксальное улучшение слуха при фоновом шуме Г) Изолированное поражение низких частот (125–250 Гц)
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4	1.	Какой этап медицинской реабилитации, согласно действующим порядкам, является завершающим (третьим) для пациента с профессиональным заболеванием после прохождения стационарного и санаторно-курортного лечения? А) Стационарный Б) Санаторно-курортный В) Амбулаторный Г) Диспансерный
	2.	Какой физиотерапевтический метод категорически противопоказан пациенту с вибрационной болезнью, протекающей с выраженными ангиоспастическими кризами? А) Общее воздействие холода и локальные холодовые процедуры Б) Электрофорез вазодилататоров на кисти В) Сегментарно-рефлекторное воздействие Г) Магнитотерапия
	3.	Какова основная цель эрготерапии в программе медицинской реабилитации пациента с профессиональным заболеванием опорно-двигательного аппарата? А) Хирургическое восстановление анатомии суставов Б) Восстановление навыков повседневной жизни и профессиональной трудоспособности В) Подбор доз обезболивающих препаратов Г) Психологическая адаптация к инвалидности
	4.	Кто принимает решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) при наличии стойких нарушений функций организма? А) Лечащий врач единолично Б) Главный врач медицинской организации В) Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации Г) Территориальный орган Роспотребнадзора
	5.	Каков максимальный срок, на который лечащий врач единолично имеет право выдать и продлить листок нетрудоспособности? А) 10 календарных дней Б) 15 календарных дней В) 30 календарных дней Г) До 4 месяцев
	6.	Какая форма медицинской документации используется для направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ)? А) Направление на МСЭ (форма 088/у) Б) Выписка из медицинской карты (форма 027/у) В) Статистическая карта вышедшего из стационара (форма 066/у) Г) Экстренное извещение (форма 058/у)
	7.	Каков установленный срок хранения медицинской карты стационарного больного (форма 003/у) в архиве медицинской организации? А) 5 лет Б) 10 лет В) 25 лет Г) 50 лет

	8.	Что включает в себя медико-статистический показатель «распространенность» (болезненность) заболеваний среди работников предприятия? А) Только впервые выявленные в данном году заболевания Б) Только случаи со смертельным исходом В) Только заболевания с временной утратой трудоспособности Г) Все зарегистрированные заболевания (как новые, так и возникшие в предыдущие годы)
	9.	Где в медицинской документации в обязательном порядке фиксируется решение врачебной комиссии (ВК) о продлении листка нетрудоспособности свыше 15 дней? А) В выписном эпикризе Б) В паспорте здоровья работника В) В заключительном акте периодического медосмотра Г) В протоколе заседания врачебной комиссии и медицинской карте пациента
	10.	Какой нормативный документ в настоящее время регламентирует порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными условиями труда? А) Приказ Минздрава РФ № 29н Б) Приказ Минздрава РФ № 1147н В) Приказ Минздравсоцразвития РФ № 302н Г) Федеральный закон № 323-ФЗ
	11.	На кого возложена обязанность по формированию списков контингентов и поименных списков лиц, подлежащих обязательным периодическим медицинским осмотрам? А) На работодателя Б) На лечащего врача поликлиники В) На центр профессиональной патологии Г) На бюро МСЭ
	12.	Как часто должны проводиться периодические медицинские осмотры у работников, контактирующих с химическими канцерогенными факторами (согласно Приказу 29н)? А) 1 раз в 3 года Б) 1 раз в 2 года В) Ежегодно (1 раз в год) Г) 1 раз в 5 лет
	13.	Какая медицинская организация уполномочена устанавливать окончательный диагноз хронического профессионального заболевания и подтверждать его связь с профессией? А) Врачебная комиссия поликлиники по месту жительства Б) Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) В) Центр профессиональной патологии (ЦПП) Г) Территориальный орган Роспотребнадзора
	14.	В какой срок комиссия составляет Акт о случае профессионального заболевания при расследовании острого профзаболевания? А) В течение 3 дней Б) В течение 15 дней В) В течение 1 месяца Г) В течение 24 часов
	15.	Какая специфическая экспертиза проводится для определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе и выявления медицинских противопоказаний к труду во вредных условиях? А) Экспертиза временной нетрудоспособности Б) Медико-социальная экспертиза (МСЭ) В) Военно-врачебная экспертиза Г) Экспертиза профессиональной пригодности
ОПК-10	1.	Каков приоритетный метод детоксикации при остром ингаляционном отравлении оксидами азота у сварщика? А) Форсированный диурез с ощелачиванием мочи Б) Введение специфического антидота (унитиола) В) Немедленная эвакуация из зоны поражения, оксигенотерапия, профилактика токсического отека легких Г) Промывание желудка через зонд
	2.	Какой препарат является средством выбора для купирования анафилактического шока, возникшего при контакте с промышленными аллергенами? А) Хлоропирамин (супрастин) в/м Б) Эпинефрин (адреналин) 0,1% в/м В) Преднизолон в/в Г) Аминофиллин в/в
	3.	При оказании первой помощи работнику с термическим ожогом II степени площадью 15% поверхности тела на производстве первоочередным мероприятием является: А) Вскрытие пузырей и наложение стерильной повязки Б)

		Обработка ожоговой поверхности мазью с антибиотиком В) Охлаждение обожженной области прохладной водой в течение 10–20 минут Г) Введение наркотических анальгетиков
4.		Какое состояние требует немедленного проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) у пострадавшего на производстве? А) Отсутствие сознания при сохранении спонтанного дыхания Б) Клиническая смерть (отсутствие сознания, дыхания и признаков кровообращения) В) Выраженный болевой синдром после электротравмы Г) Судорожный синдром на фоне теплового удара
5.		Какова тактика оказания неотложной помощи при остром отравлении метанолом? А) Введение тиосульфата натрия Б) Проведение гемодиализа и введение этанола (антидотная терапия) В) Введение налоксона Г) Щелочное питье и форсированный диурез
6.		При подозрении на острый инфаркт миокарда у работника, выполняющего тяжелую физическую нагрузку, до прибытия скорой помощи необходимо: А) Дать нитроглицерин под язык независимо от уровня АД Б) Уложить пациента, обеспечить покой, дать аспирин (разжевать), при отсутствии противопоказаний — нитраты В) Заставить пациента активно двигаться для «разгона» крови Г) Ввести гепарин подкожно
7.		Какое осложнение острого отравления угарным газом (СО) является наиболее опасным в раннем периоде и требует немедленной гипербарической оксигенации? А) Токсический гепатит Б) Поздняя энцефалопатия и отек головного мозга В) Острая почечная недостаточность Г) Гемолитическая анемия
8.		При оказании помощи пострадавшему с проникающим ранением грудной клетки и признаками пневмоторакса первоочередным действием является: А) Извлечение инородного тела из раны Б) Наложение герметизирующей (окклюзионной) повязки В) Введение обезболивающих препаратов Г) Позиционирование пациента на здоровый бок
9.		Каков алгоритм действий при развитии судорожного синдрома на фоне острой интоксикации фосфорорганическими соединениями (ФОС)? А) Введение атропина, реактиваторов холинэстеразы и противосудорожных средств (диазепам) Б) Введение только бензодиазепинов без антидотной терапии В) Промывание желудка раствором перманганата калия Г) Введение унитиола и глюкокортикостероидов
10.		При электротравме с остановкой сердца использование автоматического наружного дефибриллятора (АНД) показано: А) Только после введения эпинефрина Б) Немедленно, параллельно с проведением компрессий грудной клетки В) Только после подтверждения ритма фибрилляции желудочков на ЭКГ врачом Г) После восстановления самостоятельного дыхания
11.		Какое мероприятие является ключевым при оказании помощи при тепловом ударе тяжелой степени у работника горячего цеха? А) Погружение в ледяную воду до нормализации температуры Б) Быстрое охлаждение тела, инфузионная терапия, контроль витальных функций В) Обильное питье холодной воды через рот даже при нарушении сознания Г) Введение жаропонижающих препаратов (парацетамол)
12.		При остром отравлении едкими щелочами (например, гидроксидом натрия) категорически запрещено: А) Промывание желудка водой или слабым раствором уксусной кислоты Б) Вызов рвоты и нейтрализация кислотами В) Инфузионная терапия Г) Обезболивание
13.		Какова последовательность действий при обнаружении пострадавшего в замкнутом пространстве с высокой концентрацией сероводорода? А) Войти без СИЗ, быстро вытащить пострадавшего, начать СЛР Б) Надеть изолирующий противогаз/СИЗОД, эвакуировать пострадавшего на свежий воздух, оценить витальные функции В) Открыть люк и ждать

		прибытия спасателей, не предпринимая действий Г) Ввести антидот через люк до эвакуации
	14.	При массивном кровотечении из магистральной артерии конечности наложением жгута следует: А) Накладывать жгут непосредственно на рану Б) Накладывать жгут выше места кровотечения с обязательным указанием времени наложения В) Использовать давящую повязку вместо жгута при любом типе кровотечения Г) Накладывать жгут ниже места кровотечения для уменьшения притока крови
	15.	Какое состояние у работника, подвергшегося воздействию вибрации и холода, требует дифференциальной диагностики с острым нарушением мозгового кровообращения? А) Легкая степень вибрационной болезни Б) Острая вибрационная энцефалопатия с церебральным ангиоспазмом В) Периферический ангиоспазм кистей Г) Вестибулярная дисфункция легкой степени
ПК-5	1.	Первичная профилактика профессиональных заболеваний направлена на: А) Реабилитацию пациентов с установленным профзаболеванием Б) Устранение или снижение воздействия вредных производственных факторов на рабочем месте В) Раннее выявление начальных форм профзаболеваний Г) Оформление группы инвалидности
	2.	Вторичная профилактика профзаболеваний включает: А) Модернизацию производственного оборудования и вентиляции Б) Выдачу средств индивидуальной защиты В) Раннее выявление заболеваний через обязательные медосмотры и формирование групп риска Г) Проведение медико-социальной экспертизы
	3.	Третичная профилактика профессиональных заболеваний направлена на: А) Улучшение санитарно-гигиенических условий труда Б) Проведение предварительных медосмотров при поступлении на работу В) Вакцинацию работников декретированных профессий Г) Реабилитацию и предотвращение осложнений у пациентов с установленным профзаболеванием
	4.	Лечебно-профилактическое питание в виде молока выдается работникам: А) Занятым на работах с вредными химическими факторами по утвержденному перечню, бесплатно по установленным нормам Б) Всех промышленных предприятий независимо от условий труда В) Только при стаже работы во вредных условиях более 10 лет Г) По усмотрению работодателя без нормативного регулирования
	5.	Замена выдачи молока денежной компенсацией возможна: А) По устному распоряжению непосредственного руководителя Б) Только по решению профсоюзной организации В) По письменному заявлению работника в соответствии с трудовым законодательством Г) Не допускается ни при каких обстоятельствах
	6.	Экстренное извещение о случае профессионального инфекционного заболевания (форма 058/у) направляется в: А) Фонд социального страхования (СФР) Б) Территориальный орган Роспотребнадзора В) Прокуратуру по месту регистрации предприятия Г) Работодателю для внутреннего расследования
	7.	Срок подачи экстренного извещения (форма 058/у) при выявлении инфекционного заболевания составляет: А) В течение 7 дней Б) В течение 3 суток В) В течение 24 часов Г) В течение 2 часов (не позднее 12 часов)
	8.	Диспансерное наблюдение за пациентом с установленным диагнозом силикоза проводится: А) Пожизненно с кратностью осмотров 1–2 раза в год врачом-профпатологом Б) В течение 1 года после установления диагноза В) В течение 3 лет с последующим снятием с учета Г) Не проводится при отсутствии клинических проявлений
	9.	Формирование групп риска развития профессиональных заболеваний осуществляется на основании: А) Исключительно стажа работы во вредных условиях Б) Жалоб работника на ухудшение самочувствия В) Результатов периодических медосмотров и выявления донозологических состояний Г) Решения администрации предприятия

	10.	Средства индивидуальной защиты (СИЗ) при работе во вредных условиях труда: А) Приобретаются работником за собственный счет Б) Выдаются только при стаже работы более 5 лет В) Выдаются в аренду с последующим возвратом Г) Выдаются работодателем бесплатно по установленным нормам
	11.	Санитарно-гигиеническое просвещение работников на предприятии включает: А) Только оформление наглядной агитации в цехах Б) Лекции, беседы, выпуск памяток и санитарных бюллетеней по профилактике профзаболеваний В) Назначение лекарственных препаратов всем работникам Г) Составление индивидуальных программ реабилитации инвалидам
	12.	Профилактические мероприятия при работе с локальной вибрацией включают: А) Рациональный режим труда и отдыха, тепловые процедуры, самомассаж, ограничение времени контакта с виброинструментом Б) Увеличение продолжительности непрерывной работы с виброинструментом В) Работу без перчаток для улучшения тактильной чувствительности Г) Прием седативных препаратов перед каждой сменой
	13.	Оценка эффективности профилактических мероприятий по профпатологии проводится по: А) Количеству прочитанных лекций Б) Объему затраченных финансовых средств В) Динамике показателей заболеваемости, результатов медосмотров и условий труда Г) Числу выданных направлений на санаторно-курортное лечение
	14.	При выявлении профессионального инфекционного заболевания (например, бруцеллеза) на предприятии вводится: А) Увольнение всех контактных лиц Б) Объявление карантина на территории всего населенного пункта В) Перевод всех работников на удаленную работу Г) Комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий с ограничительными мерами
	15.	Программа формирования здорового образа жизни на промышленном предприятии включает: А) Увеличение продолжительности рабочей смены Б) Антитабачные программы, спортивные мероприятия, рациональное питание, профилактику алкоголизма В) Обязательное назначение лекарственных препаратов всем работникам Г) Замену обязательных медосмотров анкетированием
		Задания открытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5	1.	Дайте определение пневмокониоза.
	2.	Перечислите основные группы пневмокониозов по этиологии.
	3.	Какие рентгенологические формы силикоза выделяют?
	4.	Назовите самое частое и опасное осложнение силикоза.
	5.	Ситуационная задача. Шахтер, стаж 20 лет. Жалобы на сухой кашель, одышку. R-графия: узелковые тени 2-3 мм в верхних долях, корни уплотнены. Диагноз?
	6.	Ситуационная задача. Работник асбестового завода, стаж 25 лет. КТ: базальный субплевральный фиброз, «сотовое легкое», плевральные бляшки. Диагноз и онконастороженность?
	7.	Что такое «пылевой бронхит» и его критерии?
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	1.	Перечислите основные формы вибрационной болезни.
	2.	Опишите классический синдром локальной вибрационной болезни.
	3.	Как проводится холодовая проба при подозрении на вибрационную болезнь?
	4.	Ситуационная задача. Оператор перфоратора, 45 лет. При холодной пробе — побеление II-IV пальцев кистей,

		сохраняющееся 25 мин. Стадия?
	5.	Ситуационная задача. У водителя погрузчика выявлено снижение слуха на 4000 Гц до 35 дБ, на речевых частотах — в пределах нормы. Ваши действия?
	6.	Какие профессии относятся к группе риска по бруцеллезу?
	7.	Какие специфические тесты используются для диагностики бруцеллеза?
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-3, ПК-4	1.	Ситуационная задача. У доярки (стаж 8 лет) — субфебрилитет, потливость, артралгии коленных и тазобедренных суставов, гепатоспленомегалия. Ваши действия?
	2.	Назовите профессиональные инфекционные болезни медицинских работников.
	3.	Что такое лептоспироз и кто им болеет по роду профессии?
	4.	Какие производственные канцерогены имеют доказанную связь с раком (группа I по МАИР)?
	5.	Ситуационная задача. У рабочего со стажем 20 лет в анилинокрасочном цехе диагностирован рак мочевого пузыря. Алгоритм?
	6.	Какие формы рака характерны для работников асбестовой промышленности?
	7.	Чем отличается простой раздражительный дерматит от аллергического?
ОПК-10	1.	Какие профессии предрасположены к профессиональной экземе?
	2.	Ситуационная задача. Парикмахер жалуется на зуд, эритему, везикулы на кистях рук. Вне работы — ремиссия. Диагноз?
	3.	Классическая триада симптомов хронической свинцовой интоксикации.
	4.	Какой специфический маркер свинцовой интоксикации в моче?
	5.	Антидоты при отравлении свинцом.
	6.	Три симптома хронической ртутной интоксикации (микромеркуриализм).
	7.	Ситуационная задача. Работник аккумуляторного цеха. Слабость, схваткообразные боли в животе, «свинцовая» кайма на деснах. В крови: Hb 95 г/л, ретикулоцитоз. Лечение?
ПК-5	1.	Как проявляется хроническая бензольная интоксикация?
	2.	Антидот при остром отравлении ФОС (хлорофос, карбофос)?
	3.	Какие заболевания относятся к производственно-обусловленным?
	4.	Критерии диагностики производственно-обусловленного заболевания?
	5.	Ситуационная задача. У машиниста крана (стаж 25 лет, шум, вибрация, стресс) выявлена ГБ II стадии в 42 года. Как квалифицировать?
	6.	Ситуационная задача. У гальваника (стаж 15 лет, пары хрома) — перфорация носовой перегородки, хронический ринит, изъязвления на коже кистей. Ваши действия?
	7.	Ситуационная задача. Электросварщик, 50 лет. Жалобы на одышку, кашель с мокротой. Р-графия: диффузный пневмосклероз, множественные мелкие узелки. ФВД: смешанные нарушения. Диагноз?