

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ПІДГОТОВКА ДО «КРОК 2» ЗА НАПРЯМКОМ
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ» ТА «ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ»

Методичні вказівки для студентів 6 курсу
медичного факультету

Затверджено
вченою радою ХНМУ
Протокол № 2 від **21.02.19**

Харків
ХНМУ
2019

Підготовка до «Крок 2» за напрямком «Пульмонологія» та «Професійні хвороби»: метод. вказ. для студентів 6 курсу / упор. В.А. Капустник, І.Ф. Костюк, П.П. Гуйда та інш. – Харків: ХНМУ, 2019. – 28 с.

Упорядники: Капустник В.А.,
Костюк І. Ф.,
Гуйда П.П.,
Стебліна Н.П.,
Бязрова В.В.,
Брек В.В.,
Істоміна О.В.

ВСТУП

Система ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок» є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальностями напрямів підготовки «Медицина» та лікарів, які проходять первинну спеціалізацію, у вищих закладах освіти незалежно від їх підпорядкування.

«Крок 2» є іспитом із професійно-орієнтованих дисциплін, які за змістом відповідають освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів. «Крок 2» є складовою державної атестації студентів і складається на випускному курсі.

Майбутні лікарі вивчають повний курс медико-біологічних дисциплін, складовою якого є вивчення професійної патології. Професійна патологія широко інтегрована з різними галузями медицини.

Хвороби органів дихання на сучасному етапі займають четверте місце в структурі патології людини, що зумовлює тимчасову або повну втрату працездатності. Найпоширенішими є хронічні обструктивні захворювання легень, бронхіальна астма, пневмонії, що призводять до таких ускладнень, як легенева недостатність, плеврити та розвитку гнійних процесів в легенях. Та таких невідкладних станів як гостра дихальна недостатність, пневмоторакси та легеневі кровотечі.

В структурі захворювання легеневої системи певний вплив мають професійні чинники-виробничі процеси, що у багатьох випадках супроводжуються підвищенням промислового пилу. Хронічні захворювання бронхо-легеневої системи, зумовлені вдиханням пилу, такі як пневмоконіоз, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є значною медичною та соціальною проблемою. Однак, не дивлячись на науково-технічний прогрес, досі спостерігаються інтоксикації виробничими отрутами (оксидами вуглецю та азоту, сірковуглецем тощо), хронічні отруєння свинцем, ртуттю, бензолом та ін., вплив електромагнітного випромінювання та вібрації. Усе це диктує потребу у вивченні цих напрямків медицини.

Метою ліцензійного іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти.

Тож ці методичні матеріали направлені на обґрунтування відповідей з розділів «Пульмонологія» та «Професійні хвороби» до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» за 2017-2018 рр. для студентів, що навчаються за напрямком підготовки «Медицина».

Задача 1.

Хворий 43-х років скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості безбарвного харкотиння, болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, підвищення температури до 39°C. Захворів гостро. Приймав аспірин. Об'єктивно: на губах герпес. В проекції нижньої частки правої легені - притуплення перкуторного звуку, посилення голосового тремтіння, бронхіальне дихання. Рентгенологічно: гомогенне затемнення частки з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільш імовірна?

- A. Streptococcus pneumoniae
- B. Staphylococcus pneumoniae
- C. Mycoplasma pneumoniae
- D. Legionella pneumoniae
- E. Klebsiella pneumonia

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Streptococcus pneumonia. Стрептококова пневмонія характеризується наявністю інших стрептококових уражень (ангіна, отит, синусит). Зазвичай, вона розвивається в осінньо-зимовий час і частіше є ускладненням гострих респіраторних інфекцій, про що свідчать умови задачі.

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Відповідь В. Однією з найважливіших особливостей стафілококової пневмонії є швидкий розвиток гнійних деструктивних ускладнень, у першу чергу – абсцедування з подальшим утворенням тонкостінних порожнин.

Відповідь С. Мікоплазмова пневмонія – характерною особливістю є найбільша тривалість захворювання до госпіталізації (1-2 тижні).

Відповідь D. Легіонельозна пневмонія – частіше всього виникає у людей які подорожують, мають контакти з кондиціонерами. Характерним буде наявність діареї, неврологічної симптоматики та при тяжкому перебігу порушення функції печінки. При аускультатії вислуховуються характерні звучні дрібнопухирцеві хрипи. На рентгенограмі у нижніх відділах- не гомогенна інфільтрація.

Відповідь Е. Особливою тяжкістю перебігу відзначається пневмонія викликана клебсієлою (паличкою Фрідлендера). Вона є типовою пневмонією «ослабленого господаря». Характерною ознакою є кров'яне мокротиння (типу «малинове желе», що прилипає до піднебіння, має запах горілого м'яса, в якому можна виявити грамнегативну капсуловану паличку), ранній розвиток деструкції з розвитком абсцесів.

В.Г. Передерий, С.М. Ткач «Основы внутренней медицины. Том 1» – К., 2009, с. 84-89.

Задача 2.

Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія - справа нижче кута лопатки прослуховується тупість з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ексудативний плеврит
- B. Позагоспітальна пневмонія
- C. Ателектаз легені
- D. ТЕЛА
- E. Абсцес легені

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Ексудативний плеврит. Про що свідчать такі клінічні симптоми: біль, малопродуктивний кашель, задишка. Фізикальні ознаки: при огляді грудної клітини - уражена половина відстає в диханні. При пальпації обмеження екскурсії, голосове тремтіння не проводиться. При перкусії прослуховується характерна межа зумовленої тупості, яка окреслює зону найбільшого скупчення ексудату (лінія Дамуазо). При аускультатії дихання не прослуховується.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Для не ускладненої позагоспітальної пневмонії не буде являтися характерним больові відчуття у грудній клітці та відставання враженої половини грудної клітини в акті дихання, при аускультатії будуть відзначатись посилення голосового тремтіння, крепітації та вологі хрипи на стороні ураження.

Відповідь C. За наявності ателектазу легені виникає та швидко прогресує задишка, характерне непродуктивний кашель, зростання пульсу та зниження АТ.

Відповідь D. Під терміном ТЕЛА розуміють оклюзію судинного русла легень тромбами, що первинно утворились в венах великого кола кровообігу або в правих відділах серця. Тож для встановлення діагнозу ТЕЛА було б зазначено, серед сприяючих чинників, асоціація з безпосередніми причинами утворення венозного тромбу: гіперкоагуляція,

уповільнення венозного струму крові, пошкодження внутрішньої поверхні судинної стінки).

Відповідь Е. Для абсцесу легені характерна профузна пітливість та наростання дихальної недостатності та виділення гнійного мокротиння «повним ротом», болючість межреберних проміжків при пальпації над зоною абсцесу (симптом Крюкова).

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінцицький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 18; с. 97-98; 128-143.

В.Г. Передерий, С.М. Ткач «Основы внутренней медицины. Том 1» – К., 2009, с. 84-86, 125-126;

Задача 3.

Жінка 40-ка років госпіталізована до клініки зі скаргами на задуху, яка триває кілька годин і не проходить від дії раніш ефективного астмопенту. З'явилися серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс - 108/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм.рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у лікуванні хворої?

- A. Глюкокортикоїди
- B. Адреноміметики
- C. Антигістамінні
- D. Холінолітики
- E. Стабілізатори мембран опасистих клітин

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Глюкокортикостероїди. Глюкокортикоїди, тому, що вони мають швидку дію на імунокомпетентні клітини бронхів. Ліквідація бронхіальної обструкції проходить швидше.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Адреноміметики не є варіантом вибору, тому що астмопент відноситься до цієї групи препаратів, а згідно умов задачі він не був ефективний.

Відповідь C. Антигістамінні препарати - лікарські засоби, що застосовуються в лікуванні алергічних реакцій. Антигістамінні препарати, особливо першого покоління не показані, тому що швидкої дії вони не мають та ще й спричиняють посилення в'язкості мокротиння. Та в умовах задачі не вказано контакту з алергенами.

Відповідь D. Холінолітики не рекомендуються для екстреного купірування нападу задухи (бронхолітичний ефект розвивається запізно).

Відповідь E. Стабілізатори мембран опасистих клітин усувають набряк слизової оболонки бронхів і попереджають (але не знімають) підвищення тонуусу гладких м'язів. Основним показанням до їх призначення є попередження бронхообструкції. Профілактичний ефект розвивається поступово, протягом 2-12 тижнів.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 78-92.

Задача 4.

Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39,0°C, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння з гнилісним запахом та домішками крові, до 400 мл за добу. В ході перкусії: над ураженою ділянкою вкорочення перкуторного звуку, посилене голосове тремтіння. У харкотинні був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна припустити в першу чергу?

- A. Гангрена легені
- B. Абсцес легені
- C. Туберкульоз
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Абсцедивна пневмонія

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь A. Гангрена легені, про що свідчать: клінічні симптоми (гектична температура тіла, озноб, виражена інтоксикація). Мокротиння з гнилісним смердючим запахом виділяється рясно (400 мл на добу), «повним ротом». Під час перкусії над зоною ураження – тупий звук, посилене голосове тремтіння. У харкотинні виділено - анаеробний стрептокок.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Гострий абсцес та гангрена легені належать до групи гнійно-деструктивних уражень й спочатку проявляються виникненням некрозу легеневої паренхіми. Однак, для абсцесу легені відмінним є формування порожнин (однієї чи кілька) заповнених гноем з перифокальною запальною інфільтрацією легеневої тканини. Тож за умови відсутності даних рентгенографічного дослідження з описом наявності порожнин з горизонтальним рівнем рідини в них, абсцес легені ми не припускаємо.

Відповідь C. Про туберкульоз можуть свідчити: наявність в анамнезі контакту з хворими на туберкульоз, кількоразове виявлення в

мокротинні туберкульозних бацил, а не стрептококу, що вказано в умовах задачі.

Відповідь D. Бронхоектатична хвороба характеризується тривалим перебігом з періодичними загостреннями. Серед основних етіологічних чинників розглядається генетично детермінована неповноцінність бронхіального дерева та значною мірою сприяє вірусна інфекція. Клінічна картина розвивається непомітно та поступово. Для підтвердження наявності використовують бронхографію з контрастуванням.

Відповідь E. Абсцедивна пневмонія виключається, то як в цьому випадку абсцес є ускладненням пневмонії, та в умовах задачі зазначено раптовий початок захворювання та не вказано попередню наявність пневмонії.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 107-112; 121-126.

Задача 5.

Хворий 67-ми років скаржиться на задишку, біль у грудях, загальну слабкість. Хворіє 5 місяців. Об'єктивно: температура тіла - 37,3°C, пульс - 96/хв. Над правою легенею голосове тремтіння не визначається, перкуторний звук тупий, дихання не прослуховується. У харкотинні - домішки крові дифузно змішаної зі слизом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак легенів
- B. Великовогнищева пневмонія
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Вогнищевий туберкульоз легенів
- E. Ексудативний плеврит

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Рак легень, про що свідчать такі симптоми як: вік хворого (67 років), анамнез захворювання – хворіє 5 місяців, скарги на задишку, біль у грудях, загальна слабкість. Об'єктивно: субфебрилітет, голосове тремтіння не визначається, перкуторно - тупий звук, аускультативно – дихання не прослуховується. У харкотинні- домішки крові, дифузно змішаної зі слизом.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Для великовогнищевої пневмонії характерним є гострий початок, більш виражені симптоми інтоксикації, фізикальні дані будуть іншими.

Відповідь С. Для бронхоектатичної хвороби характерні кашель з виділенням гнійного мокротиння з неприємним запахом особливо зранку, підвищення температури тіла до фібрильних цифр. Під час огляду – симптом барабаних паличок та годинникового скла. Аускультативно – жорстке дихання, велико- та середньоколиберні хрипи.

Відповідь D. Вогнищевий туберкульоз відноситься до вторинної туберкульозної інфекції, тобто зазвичай виникає через багато років після лікування первинного туберкульозу. А в умові завдання, в анамнезі перенесеного туберкульозу чи контакту з хворими на туберкульоз не вказано. Також обов'язковим є дані лабораторного дослідження мокротиння на МБТ та рентгенологічне дослідження грудної клітини, які в умові задачі відсутні.

Відповідь E. Для ексудативного плевриту буде характерно відчуття стискання в ураженій половині грудної клітини, підвищення температури до фебрильних цифр, кашель з виділенням мокротиння слизисто-гнійного характеру, так само половина грудної клітки з ураженого боку буде відставати в акті дихання. Для постановки діагнозу також обов'язковим є рентгенологічне дослідження легенів.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 8-15; 92-107; 121-127.

Задача 6.

Хвора 29-ти років впродовж 2-х місяців скаржиться на болі в лівій половині грудної клітки, кашель, задишку; температура тіла - 39,6°C. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та вкорочення перкуторного звуку зліва. Ro-логічно визна часться округла тінь у нижній частці лівої легені. Який попередній діагноз?

- A. Абсцес легені
- B. Гнійний плеврит
- C. Рак легені
- D. Емпієма плеври
- E. Хронічна пневмонія

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь A. Абсцес легені, тому що це запалення, в результаті якого відбувається утворення гнійно-некротичних порожнин, що вказано в результатах Ro-логічного дослідження, що не буде характерним ні для одного з наступних варіантів відповідей.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь В, D. Для емпієми плеври (або гнійного плевриту) характерно інтенсивний больовий синдром на стороні враження. При огляді пацієнта з емпіємою плеври виявляється відставання ураженої сторони грудної клітки при диханні, асиметричне збільшення грудної клітини, розширення, згладжування або вибухне міжреберних просторів. Типовими зовнішніми ознаками хворого з хронічною емпієма плеври служать сколіоз з вигином хребта в здорову сторону, опущене плече і виступає лопатка на стороні поразки.

Відповідь С. Для раку легенів характерно тривалий безсимптомний перебіг (роки), постійне підвищення температури тіла до субфібрильних цифр, хронічну стомлюваність і безпричинну втрату ваги.

Відповідь Е. На сьогоднішній день хронічна пневмонія, як нозологічна одиниця, не знайшла відображення в МКБ-10 і не визнається сучасними клініцистами.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 92-105; 113.

Задача 7.

У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому проведено видалення нижньої частки лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 35/хв., PaO_2 знизився до 70 мм.рт.ст., появився кашель, виділення великої кількості харкотиння. Під час аускультатії правої та лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Яка ступінь дихальної недостатності у цього хворого?

- A. II ступінь
- B. III ступінь
- C. I ступінь
- D. 0 ступінь
- E. IV ступінь

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь: А. II ступінь. Дихальна недостатність (ДН) – стан при якому або не забезпечується підтримка нормального газового складу крові, або остання досягається за рахунок включення механізмів компенсації функціональної системи дихання. Класифікація гострої дихальної недостатності за показниками газового складу крові

I. Легкий ступінь: PaO_2 — 80 мм.рт. ст., свідомість ясна, легкий ціаноз губ, частота дихання (ЧД) — до 25 за 1 хв, пульс — 90—100 за 1 хв, АТ та діурез у нормі.

II. Ступінь середньої тяжкості: PaO_2 — 80—60 мм рт. ст., ейфорія, ціаноз, при анемії — блідість, ЧД — 35—40 за 1 хв, пульс — 120—140 за 1 хв, АТ підвищений, діурез у нормі.

III. Тяжкий ступінь: PaO_2 нижче 60—40 мм рт. ст., загальмованість, ціаноз, ЧД — 40—45 за 1 хв, пульс — до 130 за 1 хв, АТ знижений.

IV. Вкрай тяжкий ступінь: PaO_2 менше ніж 40 мм рт. ст., кома, ціаноз, ЧД — менше 10 за 1 хв, пульс — брадикардія, АТ — колапс
Відповіді В, С, D, Е невірні.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с.143-150.

Задача 8.

Хворий 45-ти років скаржиться на нічні напади ядухи до 2-4 разів на місяць, відчуття експіраторної задишки під час фізичного навантаження. В анамнезі - сезонний поліноз впродовж 20-ти років. При проведенні спірометрії отримані наступні дані: ОФВ1 - 62%, ФЖСЛ-70% від належних. Зворотність бронхообструкції - 17,9%. Які препарати для базисної терапії необхідно призначити даному хворому?

- A. Інгаляційні глюкокортикоїди
- B. Системні глюкокортикоїди
- C. Кромони
- D. Модифікатори лейкотрієнів
- E. Бронхолітики короткої дії

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Інгаляційні глюкокортикостероїди, тому що вони мають швидку дію на імунокомпетентні клітини бронхів. Ліквідація бронхіальної обструкції проходить швидше.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Системні глюкокортикостероїди показані хворим із загостренням бронхіальної астми або дуже важким перебігом захворювання, що супроводжується значним зниженням бронхіальної прохідності, коли застосування інгаляційних ГКС неефективно, так як виражена бронхообструкція істотно знижує надходження цих лікарських препаратів в середні і нижні відділи дихальних шляхів.

Відповідь C. Кромони сьогодні широко застосовуються в алергології як профілактичні протизапальні засоби і їх потрібно приймати тривалий час, тому що кромони не усувають прояви алергії швидко.

Відповідь D. Модифікатори лейкотрієнів, бронхолітики короткої дії менш ефективні при алергічному бронхоспазмі (пацієнтам з БА - вони

частіше призначаються «на вимогу» і/або в поєднанні з базисною протизапальною терапією (глюкокортикостероидами або кромонами).

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінцицький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 68-71.

Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії / За ред. проф. Ю. М. мостового. – 19-е вид., доп. І перероб. – Київ : Центра ДЗК, 2015 – 680 с., с. 32-34.

Задача 9.

Чоловік 38-ми років захворів 2 тижні тому, з'явився кашель, слабкість, підвищилася температура до 38,0°C. Стан різко погіршився до кінця 1-го тижня, коли з'явилися остуда, проливний піт, надвечір температура підвищилася до 39,0°C. За 2 дні до госпіталізації у хворого під час кашлю виділилася велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан хворого покращився. Пульс - 80/хв., частота дихання - 20/хв., температура тіла - 37,6°C. Які зміни можливі на рентгенограмі грудної порожнини?

- A. Наявність порожнини з горизонтальним рівнем рідини
- B. Однорідна округла тінь в легеновому полі
- C. Зміщення середостіння в сторону гомогенної тіні
- D. Тінь в нижньому відділі з косою верхньою межею
- E. Затемнення частки легені

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Наявність порожнини з горизонтальним рівнем рідини. Надані умови задачі відповідають клінічній картині абсцесу легені, для якого є характерним такі етапи: раптова поява кашлю, слабкості та підвищення температури тіла до 38-39 °C. Після чого спостерігається фаза відкритого легенового гнояка, для якої є характерним виділення великої кількості (400-500 мл) смердючого харкотиння з домішками крові. Та на третьому етапі спороження абсцесу стан хворого поліпшується – температура тіла знижується, гемодинамічні показники стабілізуються. Характерним рентгенологічним проявом буде чітко визначатись порожнина абсцесу з горизонтальним рівнем рідини.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Якщо форма округла правильна, контури чіткі, структура однорідна, то це може бути доброякісна пухлина або кіста, для яких не буде характерним такі виражені клінічні прояви (інтоксикаційний синдром, велика кількість смердючого харкотиння).

Відповідь С. Зміщення середостіння в бік загального затемнення відбувається у трьох випадках: 1) при спаданні легені – ателектазі (повна закупорка його бронху); 2) при зморщуванні легені на фоні хронічного запалення (цирозі); 3) при видаленні легені. При огляді хворого з ателектазом легені виявляється зменшення дихальної екскурсії грудної клітини та відставання враженої частини в акті дихання. Для розвитку цирозу легень потрібен тривалий час (роки). При видаленій легені було б зазначено в анамнезі, що хворий переніс оперативне втручання.

Відповідь D. Тінь в нижньому відділі з косою верхньою межею буде характерним для плевриту, характерним проявом якого буде наростання задишки та положення хворого на хворому боці, зменшуючи тим самим несприятливі наслідки тиску вопоту на легені та середостіння.

Відповідь E. Затемнення частки легені. Захворювань, для яких характерний синдром легеневої інфільтрації, багато. До них належать процеси інфекційної природи: специфічної (інфільтративний туберкульоз, казеозна пневмонія) і неспецифічної (бактеріальні, вірусні, грибові пневмонії), алергічні еозинофільні інфільтрати. Затемнення розміром більше 1 см можуть бути обумовлені пухлинним процесом – периферичним або центральним раком, ускладненим ателектазом. То ж не може розглядатись як вірна відповідь.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінцицький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 92-107.

Задача 10.

Хворий 57-ми років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 діб виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8оС. В анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені- вологі дрібнопухирчасті хрипи. Проба на ВІЛ - негативна. Який діагноз у даного хворого?

- A. Нозокоміальна пневмонія
 - B. Позагоспітальна пневмонія
 - C. Аспіраційна пневмонія
 - D. Пневмонія осіб з імунодефіцитом
 - E. Інфекційне загострення бронхіту
- Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Нозокоміальна пневмонія. Госпітальна (нозокоміальна) пневмонія – захворювання, що характеризується з'явою на рентгенограмі нових

іогнищево-інфільтративних змін у легенях **через 48 годин і більше після госпіталізації** в комплексі з клінічною симптоматикою, яка підтверджує їхнє інфекційне походження (нова хвиля гарячки, гнійне мокротиння, лейкоцитоз та ін.), що й зазначено в умах задачі.

Відповідь В. поза госпітальну пневмонію визначають як гостре захворювання, що виникло в поза лікарняних умовах, а в умовах задачі клінічна картина з'явилась через 8 діб перебування хворого у стаціонарі.

Відповідь С. Аспіраційна пневмонія виникає внаслідок вдихання вмісту ротоглотки і потрапляння його в нижні дихальні шляхи, що призводить до пошкодження легень та бактеріальної інфекції, чого в умовах задачі не надано.

Відповідь D. Пневмонія осіб з імунодефіцитом виключається, на підставі негативної проби на ВІЛ.

Відповідь E. Для загострення бронхіту буде характерним сухий кашель нападободібного характеру, температура як правило підіймається до субфібрильних цифр. При аускультатії вислуховується посилене жорстке дихання та сухі дзижчливі чи свистливі хрипи.

Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2 / А.С. Свінціцький, Л.Ф. Конопльова, Ю.І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – с. 8-12, 15-52.

Задача 11.

Забійник 49-ти років, профстаж роботи 14 років, 75% робочого часу працює відбійним молотком, що генерує вібрацію 30-45 Гц. Скаржитися на болі і заніміння кистей, що непокоять у період відпочинку, болі у ліктьових і променевоzap'ясткових суглобах, у шийному відділі хребта, поганий сон, періодичні ниючі болі у ділянці серця. Розвиток якого захворювання можна передбачити на основі скарг хворого?

- A. Вібраційна хвороба
- B. Неврит ліктьового нерва
- C. Деформівний артроз ліктьових суглобів
- D. Остеохондроз шийного відділу хребта
- E. Синдром Рейно

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Вібраційна хвороба. Діагностичними критеріями вібраційної хвороби від локальної вібрації є достатньо тривалий стаж в умовах вібрації, рівень якої перевищує допустимий, поступовий розвиток хвороби, поєднані розлади у вигляді вегетативної поліневропатії верхніх кінцівок(біль та парестезії у верхніх кінцівках, у ліктьових і променевоzap'ясткових суглобах, у шийному відділі хребта. Біль та парестезії посилюються після роботи та

вночі, порушують сон. З боку центральної нервової системи спостерігається неврозоподібний синдром (порушення сну, кардіалгії).
Відповіді В, С, D, Е невірні.

Відповідь В. Неврит ліктьового нерва невірна, тому що це захворювання не пов'язано з дією вібрації, але має певний зв'язок з професією, може бути спричиненим виконанням роботи з тривалим упиранням ліктів об твердий стіл та іншу поверхню. Така тривала травматизація нерва проявиться порушенням чутливості (гіпостезія), болем та парастезіями у ділянці IV-V пальців та ліктьовому краю кисті. Спостерігається парез м'язів, хворі не можуть розігнути V палець та привести його до IV. Для цієї патології не характерно виникнення болі у шийному відділі хребта, поганого сну, періодичних ниючих болів у ділянці серця.

Відповідь С. Деформівний артроз ліктьових суглобів невірна, тому що патологічні симптоми захворювання у хворого виникли після тривалого профстажу в умовах контакту з вібрацією. Спричиняє розвиток патології значне динамічне та статичне навантаження на суглоб. В той же час супутня вібрація сприяє розвитку цієї патології. Спостерігається припухлість, деформація ліктьового суглоба, амплітуда рухів та рухомість у суглобі обмежені. Ця патологія не буде супроводжуватися болями і онімінням кистей, болями у променевоzap'ясткових суглобах, періодичними ниючим болем у ділянці серця, як у нашого хворого.

Відповідь D. Остеохондроз шийного відділу хребта невірна, тому що в умовах завдання вказано, що при профстажі роботи 14 років забійник 75% робочого часу працює відбійним молотком, що генерує вібрацію 30-45 Гц. Значні статодинамічні навантаження на шийний відділ хребтового стовпа внаслідок виконання частих нахилів та поворотів голови можуть бути зумовлені функціональним перенапруженням та привести до виникнення болів у шийному відділі хребта, поганого сну, періодичних ниючих болів у ділянці серця, проявлятися болями та занімінням кистей.

Відповідь Е. Синдром Рейно- відповідь невірна, бо хвороба не пов'язана з дією вібрації, частіше виникає у жінок до 30 років, клінічно характеризується ангіодистонічним синдромом периферійних судин, ураженням водночас верхніх та нижніх кінцівок (початок у вигляді побіління шкіри не тільки на руках і ногах, а й на носі, вухах, лобі), відсутністю розладів вібраційної, больової і тактильної чутливості, а також змін в опорно- руховому апараті.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 97-113.

Задача 12.

Робітник працює у ливарні з кольоровими металами та сплавами протягом 12-ти років. У повітрі робочої зони зареєстровано підвищений вміст важких металів, оксидів вуглецю та азоту. Під час регулярного медичного огляду у хворого виявлено астено-вегетативний синдром, різкий біль в животі, закрепи, біль в ділянці печінки. У сечі - амінолевулінова кислота та копропорфірін. В крові - ретикулоцитоз, зниження рівню гемоглобіну. Причиною такої інтоксикації є:

- A. Свинець та його солі
- B. Олово
- C. Оксид вуглецю
- D. Оксид азоту
- E. Цинк

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Свинець та його солі. Діагностика свинцевої інтоксикації має так звані кардинальні ознаки землисто-сіра блідість шкіри (свинцевий колорит), свинцева облямівка (вузька смуга по краю ясен темно-сірого кольору, свинцева коліка – переймоподібний біль у животі зі стійким закрепом. Хронічна інтоксикація свинцем характеризується здебільшого особливостями гемограми - гіпохромна анемія, збільшення кількості ретикулоцитів, базофільна зернистість еритроцитів, підвищення виділення із сечею дельта- амінолевулінової кислоти і копропорфірину.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Олово застосовується для пайки електро- та радіоапаратури. Основні клінічні прояви дії олова: постійний головний біль, порушення зору, подразнення шкіри, станіоз (зміни з боку легень), зниження апетиту, металевий присмак у роті, нудота, біль у животі, проноси, збільшення печінки; підвищення в крові рівня трансаміназ. Але при дії олова не буде в крові ретикулоцитоза, зниження рівню гемоглобіну, а у сечі – не буде підвищено вміст амінолевулінової кислоти та копропорфірину.

Відповідь C. Оксид вуглецю утворює карбоксигемоглобін, що супроводжується зниженням кисню в артеріальній крові. В умовах задачі немає вказівки на вміст карбоксигемоглобіну.

Відповідь D. Оксид азоту викликає розвиток гострого набряку легень.

Відповідь E. Цинк як кольоровий метал спричиняє розвиток алергічного стану - металевої лихоманки.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 204-212.

Задача 13.

В ході вивчення умов праці робітників, зайнятих на виробництві ртутних термометрів, в повітрі робочої зони виявлено пари ртуті в концентраціях, які перевищують гранично допустимі. Вкажіть основний можливий шлях потрапляння ртуті в організм працівника:

- A. Органи дихання
- B. Неушкоджена шкіра
- C. Ушкоджена шкіра
- D. Шлунково-кишковий тракт
- E. Слизові оболонки

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Органи дихання, тому що ртуть - це промислова отрута з різко вираженими токсичними властивостями. Ртуть - рідкий метал, який випаровується за кімнатної температури. Металева ртуть міститься в повітрі у вигляді парів, неорганічні сполуки ртуті - у вигляді парів та аерозолів. В умовах задачі вказано, що в повітрі робочої зони виявлено пари ртуті в концентраціях, які перевищують гранично допустимі. Таким чином, основним шляхом потрапляння ртуті до організму працівника є органи дихання. В цих умовах задачі, коли в повітрі робочої зони виявлено пари ртуті в концентраціях, які перевищують гранично допустимі, частково ртуть може поступати через травний тракт та шкіру, але це не є основним шляхом надходження ртуті та можливо тільки при порушенні правил особистої гігієни.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 285-290.

Задача 14.

Оцінюючи стан здоров'я водіїв та постових автоінспекторів лікарі виявили наявність в крові обстежуваних карбоксигемоглобіну, зниження у них рефлекторних реакцій, порушення активності ряду ферментів. Виявлені порушення здоров'я людей цих професійних категорій імовірно все ще пов'язані з впливом:

- A. Оксиду вуглецю

- В. Сірчистого ангідриду
- С. Нервово-емоційного напруження
- Д. Ароматичних вуглеводів
- Е. Оксидів азоту

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Оксиду вуглецю, тому що цей безбарвний газ утворюється на виробництві (генераторний, доменний газ), входить до складу чадного газу, виділяється під час випробовування моторів автомобілів. Підвищений вміст оксиду вуглецю можна спостерігати у кабінах автомашин, гаражах. Оксид вуглецю має високу спорідненість до гемоглобіну та утворює карбоксигемоглобін, що порушує транспорт кисню і призводить до розвитку гіпоксії. Вміст в крові карбоксигемоглобіну залежить від концентрації оксиду вуглецю. Гіпоксія і карбоксигемоглобінемія збуджують рефлекси в каротидних клубочках, справляють виражений вплив на обмін речовин і стан ендокринно-вегетативної системи, тому в умовах задачі вказано на зниження у водіїв та постових автоінспекторів рефлекторних реакцій, порушення активності ряду ферментів.

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 197-204.

Задача 15.

Чоловік 47-ми років є робітником ткацького цеху, має стаж роботи в даному виробництві 15 років, і працює в умовах високочастотного інтенсивного шуму. Під час періодичного медичного огляду йому було поставлено діагноз "професійна приглухуватість". Що є підставою для такого діагнозу?

- А. Дані аудіометрії та гігієнічної оцінки умов праці
- В. Стаж роботи на даному виробництві
- С. Характеристика шуму на даному виробництві
- Д. Результати дослідження показників ЦНС
- Е. Результати дослідження стану внутрішнього вуха

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Дані аудіометрії та гігієнічної оцінки умов праці. Слуховий апарат людини сприймає звук частотою від 16 до 20 тисяч коливань (Гц). За спектральним складом прийнято розрізняти високочастотні шуми (вище 800 Гц), середньо частотні (300-800 Гц) та низькочастотні (нижче ніж 300Гц).

Високочастотний шум переноситься суб'єктивно гірше і небезпечно впливає на організм. Професійна приглухуватість перебігає за типом кохлеарного невриту і характеризується повільним розвитком. При проведенні аудіометрії вже на ранніх стадіях відзначають зниження сприймання високих частот (4000-6000 Гц) і скорочення кісткової провідності. Поступово зниження слуху відбувається і на інших тонах, знижується рівень сприймання шепітної мови. Отоскопічна картина залишається без суттєвих змін. Тобто, на початкових стадіях захворювання сприймання шепітної мови, (діапазон частот у межах до 2,5 кГц) майже не змінюється і працівники не помічають зниження свого слуху. Проте спеціальна перевірка за допомогою аудіометра на частотах 4- 6 кГц виразно демонструє зниження слуху. При цьому однаково уражуються як повітряне, так і кісткове сприймання; процес має симетричний характер, уражуючи і праве, і ліве вухо. Таким чином, дані аудіометрії та гігієнічної оцінки умов праці (інтенсивність, тональність, періодичність та перевищення показників гранично допустимого рівня шуму (ГДР) є основною підставою для такого діагнозу.

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с.113-122.

Задача 16.

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

- А. Металоконіоз
- В. Силікоз
- С. Силікатоз
- D. Карбокониоз
- Е. Бронхіт

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Металоконіоз. Тривале вдихання електрозварювального аерозолу (змішаний пил, який містить насамперед залізо) може зумовити розвиток пневмокониозу, який належить до групи металоконіозів. Металоконіози характеризуються відкладенням у легенях рентгенконтрастною пилу з помірною фіброзною реакцією. Ці пневмокониози відрізняються доброякісним перебігом. Захворювання розвивається в середньому після

15-16 років роботи електрозварювальником. В умовах задачі вказано на 15річний стаж праці електрозварювальником та відповідну фізикально-рентгенологічну картину металокоеніозу.

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Відповідь В невірна, тому що силікоз - це пневмокоеніоз, зумовлений впливом пилу, що містить вільний кремнія діоксид.

Відповідь С невірна, тому що силікатом - це пневмокоеніоз, який розвивається внаслідок вдихання пилу силікатів.

Відповідь D невірна, тому що карбокоеніоз це пневмокоеніоз, який розвивається внаслідок вдихання пилу, що містить вуглець (вугілля, графіт, кокс).

Відповідь Е невірна, тому на рентгенограмі спостерігаються дифузні вузлики розміром 3-4 мм в середніх і нижніх відділах легень рентгенологіно, що характерно для пневмокоеніозів, а не для бронхіту.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с.30-96.

Задача 17.

До невропатолога звернувся хворий 54-х років зі скаргами на тремор рук, головний біль, металевий присмак у роті, безсоння, підсилення слиновиділення. З анамнезу відомо, що він більше 10 років працює на заводі люмінесцентних ламп. Яким буде ваш діагноз?

- A. Хронічна інтоксикація ртуттю
- B. Хронічна інтоксикація свинцем
- C. Хронічна інтоксикація нітрофарбами
- D. Інтоксикація марганцем
- E. Інтоксикація бензолом

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Хронічна інтоксикація ртуттю. Ртуть - рідкий метал, який випаровується за кімнатної температури. Сфера виробництва із застосуванням металевої ртуті, її неорганічних і органічних сполук, а також приладів з ртутним наповненням дуже широка: її також застосовують під час виготовлення ламп денного світла (люмінесцентних ламп). Потрапляючи в організм, переважно через дихальні шляхи, значна часина ртуті, з'єднаної з білком, депонується у печінці, нирках, селезінці, тканинах мозку. Частина ртуті виводиться з організму нирками, кишками, слинними (металевий присмак у роті, підсилення слиновиділення) та грудними залозами, а також з потом і жовчю. Ртуть, циркулюючи в крові, впливає на хеморецептори судин та інтерорецептори внутрішніх органів. Унаслідок токсичної дії цього

металу виникають складні нейродинамічні та нейрорефлекторні зміни. Порушення сну, зміни співвідношення процесів збудження і гальмування при меркуріалізмі пов'язані з безпосереднім впливом ртуті на сіру речовину водопроводу мозку, стінки третього шлуночка, які беруть участь у регуляції співвідношення сну та неспання. У генезі ртутного тремтіння вирішальну роль відіграють вогнищеве ураження мозочка, смугастого тіла, порушення іннервації м'язів. Таким чином, згідно до умов задачі, в яких вказано, що хворий більш 10 років працює на заводі люмінесцентних ламп та скаржиться на тремор рук, головний біль, металевий присмак у роті, безсоння, підсилення слиновиділення, правильною відповіддю є хронічна інтоксикація ртуттю. Відповіді В, С, D, Е невірні.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 285-290.

Задача 18.

Хворий 38-ми років, водій автобуса, у робочий час внаслідок автоаварії отримав важку травму спинного мозку (є акт про нещасний випадок на виробництві). В результаті цього його визнано інвалідом першої групи. Визначити причину інвалідності:

- A. Трудове каліцтво
- B. Загальне захворювання
- C. Професійне захворювання
- D. Важкість травми
- E. Дорожньо-транспортна пригода

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Трудове каліцтво. Основним документом, згідно з якими формулюють діагноз професійного захворювання, встановлюють його зв'язок з виконуваною роботою або професією, вирішують питання експертизи працездатності, відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок порушення здоров'я, пов'язаного з виконанням ним трудових обов'язків, є в даному випадку інструкція про встановлення зв'язку з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом (наказ МОЗ України №606 від 15.11.2005р.) Таким чином, причиною інвалідності водія автобуса, який у робочий час внаслідок автоаварії отримав важку травму спинного мозку (є акт про нещасний випадок на виробництві) та став інвалідом першої групи є трудове каліцтво.

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 16-26.

Задача 19.

Забійник вугільної шахти 38-ми років, стаж 15 років, скаржиться на кашель з виділенням слизового харкотиння темного кольору, задуху при фізичному навантаженні, біль у грудях під час дихання. Аускультативно: жорстке дихання, сухі та вологі хрипи. На рентгенограмі: бронхосудинний малюнок посилений, деформований, поодинокі вогнищеві тіні діаметром до 1-3 мм в середніх та нижніх відділах легень, корені розширені, ущільнені. Функція зовнішнього дихання порушена за обструктивним типом. Встановіть попередній діагноз:

- A. Антракоз
- B. Бронхопневмонія
- C. Хронічне обструктивне захворювання легень
- D. Туберкульоз
- E. Талькоз

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Антракоз.

Антракоз - це пневмоконіоз, що виникає при впливі на легеневу тканину вугільної (вуглецевмісної) пилі. входить до групи карбоконіозів. Пилові умови на сучасній шахті визначає механізована виїмкова ділянка, де основними джерелами пилоутворення і пиловиділення є такі технологічні процеси, як руйнування вугілля і породи, погрузка, зачистка вугілля, пересування секцій кріплення і забійного конвеєра, транспортування вугілля і породи від вибою до поверхні. Пневмоконіоз шахтарів-вугільників обумовлений впливом вугільної та породної кварцсодержащих пилу.

Відповіді B, C, D, E невірні.

Відповідь B. Ознаками бронхопневмонії є відносно гострий початок захворювання, інтоксикаційний синдром, лихоманка, кашель з виділенням слизисто-гнійної мокротини, характерна фізикальних даних і рентгенологічних (вогнищево-інфільтративних) змін.

Відповідь C. Хронічне обструктивне захворювання легень також може бути професійним захворюванням у шахтарів. Характерним симптомом при цьому захворюванні є задишка експіраторного характеру, умови виникнення якої є діагностичними критеріями ступеня легеневої недостатності, кашель з виділенням мокротиння, зазвичай у невеликій кількості. При рентгенологічному дослідженні є характерним посилення,

збагачення та деформація легеневого малюнка, не рідко на тлі емфіземи легенів. Обов'язковим доказовим дослідженням для встановлення діагнозу ХОЗЛ є спірометрія з характерним зменшенням показників як ОФВ₁, так і ФЖЄЛ.

Відповідь D Туберкульоз органів дихання може поєднуватися з пиловими захворюваннями легенів. Характерними симптомами є інтоксикація, підвищення температури тіла, зменшення маси тіла хворого. Для діагнозу обов'язковими є дані лабораторного дослідження мокротиння на МБТ та рентгенологічні ознаки захворювання. Таких даних у задачі не наведено.

Відповідь E. Талькоз виникає внаслідок дії тальку – магнезійного сілікату. Розвиток такого виду пневмоконіозу можливий у працівників, зайнятих добуванням тальку і первинним обробленням руди, а також у працівників виробництва гумових, текстильних та паперових товарів, де у виробничому процесі використовують тальк. Умови задачі вказують на працю робітника у вугільній шахті.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 30-71.

Задача 20.

Робітник заводу з виготовлення цементу, стаж роботи 21 рік, надійшов зі скаргами на виражене свербіння шкіри. Під час огляду на різних ділянках шкіри визначалися поліморфні висипи. Спочатку вони з'явилися на шкірі кистей і пальців рук, передпліччях, обличчі, а за останні півроку розповсюдилися й на інші ділянки. Місцями елементи везикуляції і поприлості. Під час перебування у відпустці ці прояви зникали. Шкірна проба з хромом дала позитивний результат. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Професійна екзема
- B. Обмежений нейродерміт
- C. Мікробна екзема
- D. Професійна кропивниця
- E. Себорейна екзема

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Професійна екзема. Професійна екзема хронічне уповільнене запальне захворювання, що розвивається в результаті професійної діяльності. Захворювання розвивається в результаті алергічної сенсibiliзації організму при постійному впливі шкідливих професійних факторів (контакт з пилом

цементу, сухе або вологе повітря приміщення, хімічні речовини, мікротравматизація шкіри і ін.). За даними умови задачі шкірні прояви виникли після тривалої роботи в умовах впливу несприятливих факторів виробничого середовища (21 рік стажу).

Шкірні прояви у вигляді висипів червоного кольору на руках, переважно в міжпальцевих просторів, елементи яких мокнуть, сверблять. Ці явища посилюються під час роботи. Шкірна проба з хромом дала позитивний результат

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с.30-71.

Задача 21.

Хворий 30-ти років працює клепальником протягом 6-ти років. Скарги на різкий біль у плечовому поясі, особливо в нічний час. Пальці рук німіють та біліють при охолодженні. Став дратівливим. Об'єктивно: кисті набряклі, холодні, ціанотичні. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна). При пробі на холод - симптом "мертвих пальців". Відзначається слабкість у привідних м'язах V пальця; змінена електророзбудженість. Сухожилкові та періостальні рефлекси живі. Який попередній діагноз?

- A. Вібраційна хвороба локальної дії
- B. Вегетативно-сенсорна полінейропатія
- C. Синдром Рейно
- D. Вузликівий пери артеріт
- E. Вібраційна хвороба загальної дії

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Вібраційна хвороба локальної дії. Діагностичними критеріями вібраційної хвороби від локальної вібрації є достатньо тривалий стаж в умовах вібрації, рівень якої перевищує гранично допустимий рівень, поступовий розвиток хвороби, поєднані розлади у вигляді вегетативної поліневропатії верхніх кінцівок (біль та парестезії у верхніх кінцівках, холодний акроангіоспазм). Біль та парестезії посилюються після роботи та вночі, порушують сон. З боку центральної нервової системи спостерігається неврозоподібний синдром (дратливість, порушення сну). Значно виражені зниження больової, температурної та вібраційної чутливості, часті акроспазми, розвиток міофібродистрофічного синдрому (слабкість у привідних м'язах V пальця; змінена електророзбудженість).

Відповіді В, С, D, Е невірні.

Відповідь В. Вегетативно-сенсорна полінейропатія невірна, тому що це захворювання не пов'язано з дією вібрації та має гострий запальний початок.

Відповідь С. Синдром Рейно - відповідь невірна, бо хвороба не пов'язана з дією вібрації, частіше виникає у жінок до 30 років, початок у вигляді побіління шкіри не тільки на руках і ногах, а й на носі, вухах, лобі.

Відповідь D. Вузликосий пери артеріт - невірна, тому, що вузликосий периартеріт це системний васкуліт, розвиток якого не пов'язаний з дією вібрації та має гострий запальний початок з розвитком запально-некротичних уражень стінок дрібних і середніх вісцеральних і периферичних артерій. Клініка вузликосого периартеріту починається з лихоманки, міалгії, артралгії, до яких приєднуються тромбангіїтичний, шкірний, неврологічний, абдомінальний, кардіальний, легеневий та нирковий синдроми.

Відповідь E. Вібраційна хвороба загальної дії є невірною тому, що для таких уражень характерними є вегетативно-сенсорна поліневропатія також й нижніх кінцівок, полірадикулярні порушення, дисциркуляторна енцефалопатія.

Професійні хвороби : підручник В.А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с.103- 106.

Задача 22.

Тепло, що продукується організмом робітника гарячого цеху в умовах високих температур і зниженої вологості, втрачається переважно випаровуванням, що може призвести до судомної хвороби. Який вид обміну є визначальним при цьому?

- A. Водно-сольовий
- B. Вуглеводний
- C. Жировий
- D. Білковий
- E. Вітамінний

Обґрунтування вирішення задачі.

Відповідно до умов задачі правильна відповідь А. Водно-сольовий. При перегріванні організму відзначаються зневоднювання, порушення електролітного обміну із втратою для організму важливих катіонів, аніонів, деяких органічних речовин. Виникають виражені зрушення з боку системи кровообігу. через прогресуюче зневоднення організму виникає згущення крові. Діурез знижується до 50-100 мл за добу з різко низьким вмістом хлоридів у сечі. Це призведе до судом через порушення проходження нервових імпульсів до м'язів. Виникає судомна

форма перегрівання . розвиваються тетанічні судоми, що поширюються на різні групи м'язів, особливо литок, стегон, плечей, передпліч. У минулому такий стан називалося "судоми шахтаря" або "судоми кочегара".

Відповіді В, С, D, Е невірні.

В. Вуглеводний. Вуглеводний обмін - це сукупність процесів перетворень вуглеводів в організмі людини. Вода хімічно пов'язана з глікогеном. При тепловому впливу та важкій фізичній праці глікогени розходуються. Під впливом тепла, що продукується організмом робітника гарячого цеху в залежності від вмісту глікогенів в організмі пацієнт може втратити у вазі.

С. Жировий. Жировий обмін в організмі людини . складається з багатьох етапів. При перегріванні організму відзначається активація обміну жирів, наростання ацидозу (на тлі дефіциту вуглеводів), що клінічно проявляється втратою ваги. Судоми не є характерними

D. Білковий. При перегріванні організму в організмі посилюється білковий розпад, підвищується рівень залишкового азоту крові. Кількість білків в крові збільшується за рахунок альбумінів. З'являються патологічні елементи в сечі (білок, еритроцити, гіалінові циліндри).

Е. Вітамінний. В умовах перегрівання організму пригнічуються процеси всмоктування і моторна функція шлунка, розвиваються порушення вітамінного обміну, можуть виникати прояви гіповітамінозу. Судомний синдром не є характерним

Професійні хвороби : підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. / за ред. проф. В. А. Капустника, проф. І. Ф. Костюк; переробл. і доп. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 536 с., с. 147-153.

Навчальне видання

**ПІДГОТОВКА ДО «КРОК 2» ЗА НАПРЯМКОМ
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ» ТА «ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ»**

*Методичні вказівки для студентів 6 курсу
медичного факультету*

Упорядники: Капустник В.А.,
Костюк І. Ф.,
Гуйда П.П.,
Стебліна Н.П.,
Бязрова В.В.,
Брек В.В.,
Істоміна О.В.

Відповідальний за випуск Костюк І.Ф.

Редактор
Коректор
Комп'ютерний набір
Комп'ютерна верстка

План 2019, поз._____.
Формат А5. Ум.друк.арк.____. Зам. № 15-.

