

Пед-15

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

---

Кафедра внутренних болезней №2

**ИНТЕНСИФИКАЦИЯ  
ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ  
СТУДЕНТОВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ**

**(КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ)**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специ-  
алитета по специальности 31.05.02 Педиатрия

Владикавказ

Методические материалы предназначены для обучения студентов 4 курса (8 семестр) педиатрического факультета ФГБОУ ВО СОГМА по дисциплине «Профессиональные болезни»

**Составители:**

Зав. Кафедрой внутренних болезней № 2 М.М. Теблосов к.м.н., доцент

Ассистент кафедры внутренних болезней № 2, Жукаева И.А.

**Рецензенты:**

Т.М. Бутаев - д.м.н., доцент Зав. Кафедрой гигиены МПФ с эпидемиологией ФГБОУ ВО СОГМА

А.Р. Кусова - д.м.н., профессор Зав. Кафедрой общей гигиены и физической культуры ФГБОУ ВО СОГМА

В настоящее время перестройка высшего и среднего специального образования в стране предъявляет новые требования к обучению, которые призваны обеспечить подготовку специалистов высокой квалификации при современных темпах научно-технического прогресса.

Одной из важнейших частей учебного процесса продолжает оставаться постоянное совершенствование организации самостоятельной работы студентов, когда интенсивно работает каждый студент в группе по индивидуальному заданию. Не менее важным является контроль степени подготовленности студентов к занятию, а также качества усвоения изучаемого ими предмета.

Нам представляется, что суть методических указаний «Элементы интенсификации обучения и контроля студентов по профессиональным болезням» отвечает современным требованиям, предъявляемым к обучению в высшей школе.

Предлагаемые методические указания построены на принципе выбора готовых ответов методом дифференциации. Использование их в общем комплексе учебного процесса дополняет и углубляет традиционные формы обучения.

## Раздел I. ПНЕВМОКОНИОЗЫ

### **Задание 1. Укажите признаки I, II, III стадий силикоза на основании клинико-функциональных данных.**

1. Одышка в покое.
2. Нарастание признаков базальной эмфиземы легких: перкуторный звук над нижнебоковыми отделами легких — коробочный, подвижность нижних краев легких уменьшается.
3. Жалобы могут отсутствовать.
4. Перкуторный звук с коробочным оттенком в нижнебоковых отделах и в верхних зонах.
5. Одышка при больших физических напряжениях.
6. Коробочный оттенок перкуторного звука над нижнебоковыми отделами грудной клетки.
7. Кашель сухой с небольшим количеством слизистой мокроты.
8. Выбухание надключичных пространств.
9. Аускультативно: дыхание становится более жестким, над участками эмфиземы — ослабленное.
10. Аускультативно: дыхание везикулярное, местами может быть ослабленное или жестковатое.
11. Аускультативно: жесткое дыхание над участками фиброзных полей, ослабленное дыхание над участками эмфиземы. Сухие и влажные хрипы, шум трения плевры.
12. Признаки хронического легочного сердца.
13. Значительное снижение всех показателей легочной вентиляции.
14. Снижение ЖЕЛ, МВЛ, увеличение ООВ.
15. Одышка при небольших физических напряжениях.
16. Кашель с небольшим количеством слизистой мокроты.
17. Невыраженные нарушения функции внешнего дыхания.

### **Задание 2. Укажите по рентгенологическим признакам форму пневмофиброза: узелковый, интерстициальный, узловой, с определением кода при пневмоко-ниозе.**

1. Округлые затемнения до 1,5 мм.
2. На рентгенограмме легочной рисунок усилен и деформирован вследствие периваскулярного, перибронхиального фиброза, фиброза межалвеолярных и междолевых перегородок.
3. Крупные затемнения, имеющие округлую или неправильную форму с четкими или нечеткими контурами на фоне узелковых или интерстициальных затемнений.
4. Груботяжистые неправильные местами ячеистые мелкопятнистые затемнения.
5. Затемнения от 1 до 5 см при общей площади не более 5 кв. см.
6. Диаметр затемнений от 5 до 10 см, площадь распространения не более 1/3 легочного поля.
7. Округлые затемнения от 3 до 10 мм.
8. Затемнения тонкие неправильные, линейные и сетчатые.
9. Тяжистые неправильные линейные затемнения.
10. Затемнения от 1,5 до 3 мм.

11. Массивные затемнения, диаметр узлов более 10 см при общей площади распространения более 1/3 легочного поля.

**Задание 3. Укажите характерные рентгенологические признаки для 0—1, I, II, III стадий пневмокониоза.**

1. Нет пневмокониоза.
2. Размеры узелковых теней от 3 до 10 мм.
3. Массивные затемнения легких.
4. Возможно утолщение и деформация междолевой плевры.
5. Двустороннее диффузное усиление и деформация легочного рисунка, умеренное уплотнение и изменение структуры корней легких.
6. Тенденция к слиянию узелковых теней.
7. Небольшое количество мелкопятнистых теней размером от 1 до 2 мм расположенных в средних и нижних поясах легких.
8. Более выраженное усиление и деформация легочного рисунка.
9. Корни легких расширены, уплотнены, имеют обрубленный вид.
10. Выраженные плевродиафрагмальные и плевроперикардальные спайки.
11. Буллезная эмфизема.
12. Небольшое усиление легочного рисунка. 13. Нерезкое утолщение междолевой плевры.

**Задание 4. Укажите решение вопросов врачебно-трудовой экспертизы при I, II, III стадиях силикоза.**

1. На протяжении некоторого времени могут быть признаны ограниченно трудоспособными. Показаны виды труда без неблагоприятных факторов и физического напряжения.
2. Запыленность не превышает ПДК. Оставлен на своей работе. Периодические медицинские осмотры не реже 1—2 раз в год.
3. Трудоспособность ограничена или полностью утрачена.
4. Нетрудоспособны.
5. Трудоспособность ограничена. Рациональное трудоустройство.
6. Подлежат переводу на работу, не связанную с воздействием пыли, раздражающих веществ, неблагоприятных метеорологических факторов и значительного физического напряжения.
7. Больные нетрудоспособны, некоторые нуждаются в постороннем уходе вследствие развития тяжелой дыхательной или сердечной недостаточности.

**Задание 5. Укажите вид пневмокониоза в зависимости от этиологического фактора и в соответствии с классификацией.**

1. Шлаковата.
2. Змеековый асбест (хрозотил), небольшие примеси двуокиси кремния свободной.
3. Минерал «горный лен».
4. Портландцемент.
5. Углеродсодержащая пыль, каменного угля (антрацита), бурого угля.
6. Пыль мягкого коксующегося угля.
7. Пуццолановый портландцемент.
8. Магнезиальный силикат.

9. Кислотоупорный цемент.
10. Свободная кристаллическая или аморфная двуокись кремния.
11. Металлическая пыль: железо, бериллий, барий.
12. Сажа.
13. Шлакопортландцемент.
14. Графит.
15. Роговообманковый асбест, амфибол.
16. Пыль порошкообразного алюминия.
17. Пыль хлопка.
18. Гнилая растительная пыль (зерна, сена).
19. Электросварочный аэрозоль (окислы железа, двуокись кремния, марганец, титан, цинк, хром).
20. Пыль льна.
21. Пыль каменного угля и свободной двуокиси кремния,
22. Пыль пеньки.
23. Пыль железа и свободной двуокиси кремния.

**Задание 6. Проведите дифференциальную диагностику, указав характерные признаки силикоза и туберкулеза легких.**

1. Симметричное усиление сосудисто-бронхиального рисунка, его деформация преимущественно в средних и нижних отделах.
2. Симметричный процесс, узелковые тени размером до 1,5 мм, от 1,5 до 3 мм, от 3 до 10 мм.
3. Очаговые тени в верхних отделах легких.
4. Обрубленность корней легких.
5. Полиморфные очаги с нечеткими контурами разной интенсивности, расположенные асимметрично.
6. Инфильтрат в верхних отделах легких (подключичный), с нечеткими контурами, соединенный фиброзной тяжистостью с корнем легкого.
7. Мелкоузловой фиброз в диаметре от 1 до 5 см.
8. Рентгенологически: размытость легочного рисунка, нечеткость контуров корней легких.
9. Ускорение СОЭ.
10. Повышение температуры тела до 38°.
11. Кровохаркание.
12. Резкий упадок питания.
13. Профузные ночные поты.
14. Микобактерии туберкулеза (+).
15. Микобактерии туберкулеза (—).
16. Лейкоцитоз, лейкопения.
17. Влажные хрипы в над- и подключичных областях.

18. Базальная эмфизема.
19. Симптом «снежной бури».
20. Симптом «плакучей ивы».
21. Крупноузловой фиброз в диаметре от 5 до 10 см.
22. Массивный фиброз в диаметре узлов более 10 см.

**Задание 7. Укажите характерные признаки и проведите дифференциальную диагностику силикоза и саркоидоза.**

1. Симметричное усиление сосудисто-бронхиального рисунка, его деформация преимущественно в средних и нижних отделах.
2. Потеря в весе, поражение наружных лимфатических узлов, внутригрудных и внутрибрюшных.
3. Поражение глаз: ириты, иридоциклиты; кожные изменения.
4. Положительные туберкулиновые пробы.
5. Отрицательные туберкулиновые пробы.
6. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов (рентгенологически), имеющих полициклические контуры.
7. Рентгенологически: нежный сетчатый рисунок, имеющий связь с увеличенными лимфатическими узлами, миллиарные и субмиллиарные гранулемы.
8. Симметричный процесс, узелковые тени размером в диаметре до 1,5 мм, от 1,5 до 3 мм, от 3 до 10 мм.
9. Обрубленность корней легких.
10. Возможное поражение желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки.
11. Триада жалоб: одышка, кашель, боль в грудной клетке.
12. Полиморфизм клинических проявлений: поражение легких, лимфатических узлов, желудочно-кишечного тракта, печени и селезенки.
13. Симптом «снежной бури».

**Задание 8. Укажите характерные признаки и проведите дифференциальную диагностику I, II, III стадий силикоза и I, II, III стадий бериллиоза.**

1. Нежная диффузная зернистость легочных полей, напоминающая наждачную бумагу. Корни легких не расширены.
2. Симметричное усиление и деформация сосудисто-бронхиального рисунка в средних и нижних отделах легких. Узелковые тени размером 1—5 мм. Уплотнение корней легких.
3. Узелковые тени размером от 1,5 до 3 мм на всем протяжении легких. Корни легких обрублены, симптом «снежной бури».
4. Мелкоузловые образования от 1 до 5 см.
5. Диффузная сетчатость, пушистые тени корней легких, неясные, слегка увеличены.
6. Диффузный фиброз, мелкие участки буллезной эмфиземы, узелковые тени размером от 1 до 5 мм. Симптом «снежной бури». Корни легких расширены, структурны.
7. Крупноузловые образования от 5 до 10 см.
8. Массивный фиброз, величина узлов больше 10 см.

## РАЗДЕЛ II. ПЫЛЕВЫЕ БРОНХИТЫ

**Задание 1. Укажите название и клиническую характеристику стадий пылевого бронхита. Ремиссия.**

1. Тяжелая форма пылевого бронхита.
2. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения).
3. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный).
4. Кашель в течение 2—3 лет сухой или со скудной мокротой, жестковатое дыхание, периодические сухие хрипы.
5. Кашель с мокротой, одышка в покое.
6. Более постоянный кашель (почти всегда с отделением мокроты).
7. Одышка в процессе привычной трудовой деятельности.
8. Жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы.
9. Выраженные признаки бронхиальной инфекции, бронхоспазма, диффузной эмфиземы легких.

**Задание 2. Укажите стадию и рентгенологические изменения пылевого бронхита. Ремиссия.**

1. Нерезко выраженное усиление легочного рисунка за счет явлений перибронхиального склероза.
2. Изменений нет.
3. Более выраженное диффузное усиление легочного рисунка (перибронхиальный склероз).
4. Выраженная эмфизема легких.
5. Эмфизема легких.
6. Наличие бронхоэктазов.
7. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения).
8. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный).
9. Тяжелая форма пылевого бронхита.

**Задание 3. Укажите стадию и функциональные изменения пылевого бронхита. Ремиссия.**

1. Легочная недостаточность I ст.
2. Легочная недостаточность отсутствует.
3. Легочная недостаточность II—III ст.
4. Легочная недостаточность I—II ст.
5. Начальные признаки легочной недостаточности 0—1 ст.
6. Легочная недостаточность III ст.
7. Легочное сердце в фазе компенсации.
8. Легочное сердце в фазе субкомпенсации.
9. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения).
10. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный)



11. Тяжелая форма пылевого бронхита.

**Задание 4. Укажите стадию и клиническую характеристику пылевого бронхита. Обострение.**

1. Длительные и частые обострения, фаза ремиссии неустойчива.
2. Усиление кашля, появление или увеличение количества мокроты, иногда повышение температуры тела.
3. Усиление кашля и одышки.
4. Обострение кратковременное, наблюдается очень редко (не более 1—2 раза в год).
5. Учащение приступов затрудненного дыхания.
6. Увеличение количества мокроты с изменением ее характера (слизисто-гнойная, гнойная).
7. Повышение температуры тела, слабость, недомогание, потливость.
8. Сухие влажные хрипы в легких.
9. Частота обострений до 3 раз в год; длительность 2—3 недели.
10. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения).
11. Пылевой бронхит средней тяжести (умеренный бронхит).
12. Тяжелая форма пылевого бронхита.

**Задание 5. Укажите стадию заболевания и рентгенологические изменения при пылевом бронхите. Обострение.**

1. Перибронхиальный склероз, бронхоэктазы, возможно с очагами пневмонической инфильтрации.
2. Рентгенологических изменений нет.
3. Усиление легочного рисунка с явлениями перибронхиальной инфильтрации.
4. Выраженная эмфизема легких.
5. Эмфизема легких.
6. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения).
7. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный).
8. Тяжелая форма пылевого бронхита.

**Задание 6. Укажите стадию и функциональные изменения пылевого бронхита. Обострение.**

1. Легочная недостаточность II—III степени.
2. Легочная недостаточность 0—I степени.
3. Легочная недостаточность III степени.
4. Начальные признаки легочного сердца.
5. Легочная недостаточность I степени.
6. Легочное сердце в стадии субкомпенсации.
7. Легочное сердце в фазе декомпенсации.
8. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения).

9. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный).
10. Тяжелая форма пылевого бронхита.
11. Легочная недостаточность II степени.

**Задание 7. Укажите решение вопросов МСЭК при различных стадиях пылевого бронхита, в соответствии с законодательными документами МЗ РФ приказ № 535 от 22 августа 2005 г. и приложение к приказу МЗ РФ классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.**

1. Трудоспособность ограничена, III группа инвалидности.
2. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности до 25 процентов.
3. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60 процентов.
4. Больные нетрудоспособны, II группа инвалидности.
5. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности до 100 процентов.
6. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности не менее 70 процентов.
7. Больные нетрудоспособны, нуждаются в постоянном постороннем уходе, I группа инвалидности.

**Раздел III.**  
**ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ**

**Задание 1. Укажите клинические признаки I, II, III, IV, V периодов токсического отека легких**

1. Субфебрилитет или фебрилитет.
  2. Рассасывание отечной жидкости.
  3. Раздражение слизистых оболочек, чувство царапания в горле.
  4. Умеренно выраженные цианоз и одышка, усиливающиеся при кашле.
  5. Выраженная одышка (50—60 дыханий в минуту).
  6. Незначительная одышка и лабильность пульса.
  7. Уменьшение хрипов.
  8. Кашель с кровянисто-пенистой мокротой.
  9. Прекращение кашля.
  10. Исчезновение цианоза.
- И. Стеснение в груди, чувство недостатка воздуха, ощущение страха.
12. Резкое усиление цианоза, тахикардия.
  13. Повышение содержания гемоглобина, эритроцитоз.
  14. Лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения.
  15. Нарастающие влажные мелкопузырчатые хрипы.
  16. Рентгенологически: размытый легочный рисунок, нечеткие расширенные корни.
  17. Большое количество разнокалиберных влажных хрипов, клочущее дыхание.
  18. Рентгенологически: крупные, пятнистые сливные тени, напоминающие хлопья тающего снега.
  19. Гиперкапнический тип гипоксемии.
  20. Гипокапнический тип гипоксемии.
  21. Длительность периода 30—60 минут.
  22. Умеренная эмфизема легких.
  23. Длительность периода 4—6—12 часов.
  24. Повышение вязкости крови.

**Задание 2. Укажите клинические признаки, характеризующие синюю и серую гипоксемии токсического отека легких.**

1. Резкое падение сосудистого тонуса.
2. Выраженный цианоз.
3. Гипокапния.
4. Пепельно-серый оттенок кожи и слизистых.
5. Гиперкапния.
6. Тяжелое общее состояние, больной возбужден.
7. Нормальное или повышенное артериальное давление.

8. Крайне тяжелое общее состояние.
9. Относительная компенсация сердечно-сосудистой деятельности.
10. Падение сердечной деятельности.
11. Частый, плохого наполнения пульс.
12. Падение артериального давления.
13. Больной безучастен, сознание затемнено.
14. Лицо покрыто холодным потом, черты его заострены.
15. Прерывистое дыхание.
16. Повышение коэффициента использования кислорода и артерио-венозного различия его.
17. Понижение коэффициента использования кислорода и артерио-венозного различия его.

**Задание 3. Укажите специфические лечебные мероприятия при синем и сером типе гипоксемии и общие принципы лечения токсического отека легких.**

1. Внутривенное введение 40% раствора глюкозы.
2. Кислородотерапия в комбинации с парами 30% спирта (15—20 мин.) в качестве противоспенивающего средства.
3. Сердечные средства: камфора, кордиамин, строфантин, коргликон.
4. Прерывистое вдыхание карбогена.
5. Кровопускание 250—350—500 мл (под контролем артериального давления).
6. Внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция.
7. Антибиотики, сульфаниламиды.
8. Средства, тонизирующие сосудистую систему: кофеин, эфедрин, коразол, мезатон.
9. Обильное введение жидкости (5% раствора глюкозы) внутривенно, подкожно, ректально.
10. Диуретики.
11. Преднизолон внутривенно до 500 мг в сутки.
12. Ганглиоблокаторы, анальгетики, нейролептики.
13. Противогистаминные препараты.
14. Витамины В, Р в сочетании с аскорбиновой кислотой.
15. Согревание и покой.

**Раздел IV.**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

**Задание 1. Укажите клинические признаки I, II, III степени профессиональной бронхиальной астмы.**

1. Приступы частые, более выраженные.
2. Ремиссии продолжительные.
3. Умеренные нарушения функции внешнего дыхания.
4. Выраженная эмфизема легких.
5. Отсутствие стойких ремиссий.
6. Редкие невыраженные приступы удушья, возникающие при контакте с аллергеном (симптом экспозиции).
7. Приступы трудно поддаются лечению.
8. Повышенная чувствительность ко многим аллергенам (поливалентность).
9. В период ремиссии отсутствуют клинические и функциональные расстройства.
10. Частые, продолжительные и резко выраженные приступы удушья.
11. Приступы купируются при прекращении контакта с соответствующим аллергеном (симптом элиминации).
12. В период ремиссии сохранены кашель, одышка в легких — рассеянные сухие хрипы.
13. Выраженная дыхательная недостаточность.
14. Развитие сердечной недостаточности, легочное сердце.
15. Умеренная эмфизема легких.
16. Повышенная чувствительность к данному аллергену (моновалентность).

**Задание 2. Укажите дифференциально-диагностические признаки профессиональной и непрофессиональной бронхиальной астмы.**

1. Конституциональная предрасположенность.
2. Частые респираторные заболевания с повышением температуры тела, изменением картины крови.
3. Контакт с производственным аллергеном.
4. Прием лекарственных препаратов, обладающих сенсibiliзирующим действием.
5. Отсутствие сезонности.
6. Первый приступ удушья чаще возникает на производстве.
7. Слизисто-гнойная мокрота, содержащая патогенную флору.
8. Отсутствие приступов в домашних условиях, выходные дни и в период отпуска (симптом элиминации).
9. Аллергические поражения кожи и верхних дыхательных путей.
10. Значительный уровень эозинофилии.
11. Первый приступ не связан с работой, часто возникает после перенесенного острого респираторного заболевания.
12. Положительные аллергические тесты с промышленным аллергеном.
13. Уровень эозинофилии умеренный.

14. Связь обострений с временем года,
15. Возраст до 30 лет.
16. Чаще в возрасте после 30 лет.

Раздел V.  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
СИСТЕМЫ КРОВИ**

**Задание 1. Укажите патогенетическую группировку, важнейшие клинические формы интоксикации бензолом, свинцом, окисью углерода, амино- и нитросоединениями бензола.**

1. Анемии, обусловленные нарушением синтеза гемоглобина.
2. Заболевания, обусловленные нарушением костномозгового кроветворения.
3. Пигментные превращения.
4. Метгемоглобинемия.
5. Хронические анемии (нарушение порфиринового обмена)
6. Гипопластические состояния.
7. Карбоксигемоглобинемия.
8. Апластические состояния.
9. Хронические гемолитические анемии (вторичный гемолиз),

**Задание 2. Проведите дифференциальную диагностику, указав основные признаки интоксикаций свинцом и бензолом.**

1. Различные формы лейкоза (гиперпластический процесс).
2. «Свинцовый колорит» кожных покровов.
3. Умеренно выраженный ретикулоцитоз.
4. Хроническая интоксикация с преобладанием анемического синдрома.
5. Выраженная лейкопения, тромбоцитопения; анемия.
6. Хроническая интоксикация с преобладанием геморрагического синдрома.
7. Порфирины в моче.
8. Наличие свинца в моче.
9. «Металлическая кайма» на деснах.
10. Нейросатурнизм (анемический синдром, полинейропатия, токсическая энцефалопатия).
11. Интоксикация с выраженной лейкопенией.
12. Абдоминальный синдром (колика).

**Задание 3. Укажите основные методы лечения интоксикаций свинцом и бензолом.**

1. Натрия нуклиинад.
2. Тетацин.
3. Витамин К, хлористый кальций.
4. Унитиол.
5. Камполон.
6. Новокаиновая околопочечная блокада
7. Витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>.
8. Эритроцитная масса.
9. Пентоксил.

10. Лейкоцитная масса.
11. Препараты железа.
12. Глюкоза 40% — 20,0 мл внутривенно.
13. Тезан.
14. Д-пеницилламин.
15. Грелка на живот (при колике).
16. Лейкоген.
17. Оксигенотерапия.
18. Стероидные гормоны: преднизолон, кортизон.
19. Пентацин.
20. Сернокислая магнезии 25% — 10,0 мл внутримышечно.
21. Медулотерапия.
22. Бальнеотерапия (сероводородные источники: Пятигорск, Мацеста).
23. Антиоксиданты — цистин, цистамин, метионин.
24. Аскорбиновая кислота.
25. Никотиновая кислота.
26. Фолиевая кислота.
27. Адаптагены: элеутерококк, китайский лимонник.
28. Малые дозы транквилизаторов.
29. Витамин В<sub>2</sub> (рибофлавин).

**Задание 4. Укажите особенности клинического течения интоксикаций окисью углерода и amino- и нитросоединениями бензола.**

1. Образование метгемоглобина.
2. Образование карбоксигемоглобина.
3. Серо-синяя окраска слизистых и кожных покровов.
4. Цианоз не соответствующий одышке.
5. Ярко-розовая окраска кожных покровов с малиново-красным оттенком.
6. Головная боль в височных областях, чувство «обруча».
7. Общемозговые явления.
8. Появление телец Гейнца-Эрлиха.
9. Развитие инфаркта миокарда, нарушение коронарного кровообращения.
10. Вторичная гемолитическая анемия.
11. Ретроградная амнезия.
12. Возбуждение после выхода из комы.
13. Развитие бронхопневмонии.
14. Явления паркинсонизма.
15. Повышение тонуса парасимпатической нервной системы (потливость, брадикардия).



16. Билирубинемия.
17. Кровь шоколадно-коричневого цвета.

**Задание 5. Укажите основные лечебные мероприятия при интоксикации окисью углерода и amino- и нитросоединениями бензола.**

1. Оксигенотерапия (карбоген).
2. Оксигенотерапия, внутривенно гипосульфит натрия.
3. Удаление яда с кожных покровов (горячие процедуры противопоказаны).
4. Сердечно-сосудистые средства (камфора, кордиамин, адреналин).
5. Глюкоза, физиологический раствор.
6. Кровопускание под контролем артериального давления.
7. Люминал, бромиды, клизмы с хлоралгидратом при возбуждении.
8. Общее облучение кварцем.
9. Введение лобелина (доза).
10. Гипосульфит натрия (доза).
11. Метиленовая синь (доза).

## СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел I. ПНЕВМОКОНИОЗЫ .....	4
Раздел II. ПЫЛЕВЫЕ БРОНХИТЫ.....	10
Раздел III. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ .....	14
Раздел IV. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА .....	17
Раздел V. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ .....	19