

ЛД-16

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**

(ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ)

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

основной профессиональной образовательной программы высшего образова-
ния – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Методические материалы предназначены для обучения студентов 4 курса (7 семестр) лечебного факультета ФГБОУ ВО СОГМА по дисциплине «Профессиональные болезни».

Составители:

Зав. Кафедрой внутренних болезней № 2 М.М. Теблосев 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 квалификаций при современных темпах научно-технического прогресса.

Одной из важнейших частей учебного процесса продолжает оставаться постоянное совершенствование организаций 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 дифференциаций. Использование их в общем комплексе учебного процесса дополняет и углубляет традиционные формы обучения.

РАЗДЕЛ I

ПНЕВМОКОНИОЗЫ

Ответы к заданию 1.

Признаки I, II, III стадий силикоза на основании клинико-функциональных данных.

I СТАДИЯ

- 3. Жалобы могут отсутствовать.
- 5. Одышка при больших физических напряжениях.
- 6. Коробочный оттенок перкуторного звука над нижнебоковыми отделами грудной клетки.
- 10. Дыхание везикулярное, местами ослабленное или жестковатое.
- 17. Не выраженные нарушения функций внешнего дыхания

II СТАДИЯ

- 2. Увеличение базальной эмфиземы легких: перкуторный звук над нижнебоковыми отделами легких становится коробочным, подвижность нижних краев легких уменьшается.
- 7. Кашель сухой или с небольшим количеством слизистой мокроты.
- 9. Дыхание жесткое, над участками эмфиземы – ослабленное.
- 14. Снижение ЖЕЛ, МВЛ, увеличение ООВ.
- 15. Одышка при небольших физических напряжениях.

III СТАДИЯ

- 1. Одышка в покое
- 2. Перкуторный звук с коробочным оттенком в нижнебоковых отделах и в верхних зонах.
- 8. Выбухание надключичных пространств.
- 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.

Ответы к заданию 2.

Рентгенологические признаки узелкового, интерстициального узлового фиброза при пневмокониозе. Код.

Узелковый фиброз

1. Округлые затемнения до 1,5 мм (p)
7. Округлые затемнения от 3 до 10 мм (r)
10. Затемнения от 1,5 до 3 мм (g)

Интерстициальный фиброз

2. На рентгенограмме легочной рисунок усилен и деформирован вследствие периваскулярного, перибронхиального фиброза, фиброза межальвеолярных и междолевых перегородок.
4. Затемнения груботяжистые, неправильные, местами ячеистые мелкопятнистые (u)
8. Затемнения тонкие неправильные, линейные и сетчатые (s)
9. Тяжистые неправильные линейные затемнения (t)

Узловой фиброз

3. Крупные затемнения, имеющие округлую или неправильную форму с четкими или нечеткими контурами на фоне узелковых или интерстициальных затемнений.
5. Затемнения от 1 до 5 см при общей площади не более 5 см². Мелкоузловой вариант (A).
6. Диаметр затемнений от 5 до 10 см, площадь распространения не более 1/3 легочного поля. Крупноузловой вариант (B).
11. Массивные затемнения, диаметр узлов более 10 см при общей площади распространения более 1/3 легочного поля (C)

Ответы к заданию 3

Стадии пневмокониоза по рентгенологическим признакам 0,0-I, I, II, III.

0 СТАДИЯ

1. Нет пневмокониоза

0-1 СТАДИЯ

12. Небольшое усиление легочного рисунка

I СТАДИЯ

5. Двустороннее диффузное усиление и деформация легочного рисунка умеренное уплотнение и изменение структуры корней легких

7. Небольшое количество мелкопятнистых теней размером от 1 до 2 мм расположенных в средних и нижних поясах легких

13. Нерезкое утолщение междолевой плевры

II СТАДИЯ

2. Размеры узелковых теней от 3 до 10 мм.

4. Возможно утолщение и деформация междолевой плевры.

6. Тенденция к СЛИЯНИЮ узелковых теней.

8. Более выраженное усиление и деформация легочного рисунка.

9. Корни легких расширены, уплотнены, имеют обрубленный вид

III СТАДИЯ

3. Массивные затемнения легких.

10. Выраженные плевродиафрагмальные и плевроперикардальные спайки

11. Буллезная эмфизема.

Ответы к заданию 4

Врачебно-трудовая экспертиза при силикозе I,II,III стадии

I СТАДИЯ

2. Оставлен на своей работе. Запыленность не превышает ПДК, периодические осмотры не реже 1-2 раз в год.

6. Подлежат переводу на работу, не связанную с воздействием пыли, раздражающих веществ, неблагоприятных метеорологических факторов и значительного физического напряжения.

II СТАДИЯ

3. Трудоспособность ограничена или полностью утрачена.

4. Нетрудоспособны.

5. Трудоспособность ограничена, рациональное трудоустройство.

III СТАДИЯ

1. На протяжении некоторого времени могут быть признаны ограниченно трудоспособными. Показаны виды труда без неблагоприятных факторов и физического напряжения.

7. Больные нетрудоспособны, некоторые нуждаются в постороннем уходе вследствие развития тяжелой дыхательной или сердечной недостаточности.

Ответы к заданию 5

Виды пневмокониозов в зависимости от этиологического фактора и в соответствии с классификацией.

Силикоз

10. Свободная двуокись кремния (кристаллическая или аморфная)

Силикатозы

Асбест

2. Змеековый асбест (хризолит), небольшие примеси свободной двуокиси кремния

3. Минерал «горный лен»

15. Роговообманковый асбест (амфибол)

Талькоз

8. Магнезиальный силикат

Цементный пневмокониоз

4. Портланд-цемент

7. Пуццолановый портланд-цемент

9. Кислотоупорный цемент

13. Шлакопортланд-цемент

Пневмокониоз от шлаковаты

1. Шлаковата

Карбокониозы

5. Углеродсодержащая пыль каменного угля (антрацита), бурого угля
6. Пыль мягкого коксующегося угля
12. Сажа
14. Графит

Металлокониозы

11. Металлическая пыль: железо, бериллий, барий
16. Пыль порошкообразного алюминия

Пневмокониозы от органической пыли

17. Пыль хлопка
20. Пыль льна
22. Пыль пеньки

«Легкое фермера»

18. Гнилая растительная пыль (зерна, сена)

Пневмокониозы от смешанных видов пыли

19. Электросварочная аэрозоль (окислы железа, двуокись кремния титан, цинк, хром, марганец)
21. Пыль каменного угля и свободная двуокись кремния
23. Пыль железа и свободная двуокись кремния

Ответы к заданию №6

Характерные признаки силикоза и туберкулеза легких.

СИЛИКОЗ

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
7. Мелкоузловой фиброз в диаметре от 1 до 5 см
4. Обрубленность корней легких
15. Микобактерии туберкулеза (-)
18. Базальная эмфизема
19. Симптом «снежной бури»

21. Крупноузловой фиброз в диаметре от 5 до 10 см
22. Пассивный фиброз в диаметре узлов более 10 см

ТУБЕРКУЛЕЗ

3. Очаговые тени в верхних отделах легких
5. Полиморфные очаги с нечеткими контурами разной интенсивности, расположенные ассиметрично
6. Инфильтрат в верхних отделах легких (подключичный), с нечеткими контурами» соединённый фиброзной тяжистостью с корнем легкого
8. Рентгенологически размытость легочного рисунка, нечеткость контуров корней легких
9. Ускорение СОЭ
10. Повышение температуры тела до 38°
11. Кровохарканье
12. Резкий упадок сил
13. Профузные ночные поты
14. Микобактерии туберкулеза (+)
16. Лейкоцитоз, лейкопения
17. Влажные хрипы в над- и подключичных областях
20. Симптом «плакучей ивы»

Ответы к заданию 7

Дифференциальная диагностика и характерные признаки силикоза и саркоидоза

СИЛИКОЗ

1. Симметричное усиление сосудисто-бронхиального рисунка, его деформация преимущественно в средних и нижних отделах
4. Положительные туберкулиновые пробы
8. Симметричный процесс, узелковые тени размером до 1,5 до, от 1,5 до 3 мм, от 3 до 10 мм
9. Обрубленность корней легких
11. Триада жалоб: одышка, кашель, боль в грудной клетке
13. Симптом «снежной бури»

САРКОИДОЗ

2. Потеря в весе, поражение наружных лимфатических узлов, внутригрудных и внутрибрюшных
3. Поражение глаз: ириты, иридоциклиты, кожные изменения
5. Отрицательные туберкулиновые пробы
6. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов (рентгенологически) имеющих полициклические контуры
7. Рентгенологически: нежный сетчатый рисунок, имеющий связь с увеличенными узлами, миллиарные и субмиллиарные гранулемы
10. Возможное поражение желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки
12. Полиморфизм клинических проявлений: поражение легких, лимфатических узлов, желудочно-кишечного тракта, печени и селезенка

Ответы к заданию 8

Характерные рентгенологические признаки I, II и III силикоза и I, II и III стадий бериллиоза

СИЛИКОЗ

I СТАДИЯ

2. Симметричное усиление и деформация сосудисто-бронхиального рисунка в средних и нижних отделах легких. Узелковые тени размером 1,5 мм. Уплотнение корней легких

II СТАДИЯ

3. Узелковые тени размером от 1,5 до 3 мм на всем протяжении легких. Корни легких обрублены, симптом «снежной бури»

III СТАДИЯ

4. Мелкоузловые образования от 1 до 5 см
7. Крупноузловые образования от 5 до 10 см
8. Массивный фиброз, величина узлов больше 10 см

БЕРИЛЛИОЗ

I СТАДИЯ

1. Нежная диффузная зернистость легочных полей, напоминающая наждачную бумагу. Корни легких не расширены

II СТАДИЯ

5. Диффузная сетчатость, пушистые тени корней легких, неясные, слегка увеличены

III СТАДИЯ

6. Диффузный фиброз, мелкие участки булезной эмфиземы, узелковые тени размером от 1 до 6 мм. Симптом «снежной бури». Корни легких расширены, структурны

РАЗДЕЛ II

ПЫЛЕВЫЕ БРОНХИТЫ

Ответы к заданию 1

Стадии и клиническая характеристика пылевого бронхита. Ремиссия.

I СТАДИЯ

2. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражение)
4. Клиническая характеристика. Кашель в течение 2-3 лет сухой или со скудной мокротой, периодически сухие хрипы, жестковатое дыхание

II СТАДИЯ

3. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный)
6. Более постоянный кашель (почти всегда с отделением мокроты)
7. Одышка в процессе привычной трудовой деятельности
8. Жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы

III СТАДИЯ

1. Тяжелая форма пылевого бронхита
5. Кашель с мокротой, одышка в покое
9. Выраженные признаки бронхиальной инфекции, бронхоспазма, диффузной эмфиземы легких

Ответы к заданию 2

Стадии и рентгенологические изменения бронхита. Ремиссия

I СТАДИЯ

2. Рентгенологических изменений нет
7. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения)

II СТАДИЯ

1. Нерезко выраженное усиление легочного рисунка за счет явлений перибронхиального склероза
5. Эмфизема легких
8. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный)

III СТАДИЯ

3. Более выраженное диффузное усиление легочного рисунка (периброн-хиальный склероз)
4. Выраженная эмфизема легких
6. Наличие бронхоэктазов
9. Тяжелая форма пылевого бронхита

Ответы к заданию 3

Стадии и функциональные изменения пылевого бронхита.

Ремиссия

I СТАДИЯ

2. Легочная недостаточность отсутствует
5. Начальные признаки легочной недостаточности 0 - I ст.
9. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения)

II СТАДИЯ

- I. Легочная недостаточность I ст.
4. Легочная недостаточность I - II ст.
10. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный)

III СТАДИЯ

1. Легочная недостаточность II - III ст.
6. Легочная недостаточность III ст.
7. Легочное сердце в фазе компенсации
8. Легочное сердце в фазе субкомпенсации
11. Тяжелая форма пылевого бронхита

Ответы к заданию 4

Стадии и клиническая характеристика пылевого бронхита.

Обострение.

I СТАДИЯ

2. Усиление кашля, появление или увеличение количества мокроты, иногда повышение температуры тела
4. Обострение кратковременное, наблюдается очень редко (не более 1-2 раз в год)

10. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения)

II СТАДИЯ

3. Усиление кашля и одышки

5. Учащение приступов затрудненного дыхания

6. Увеличение количества мокроты и изменение её характера (слизисто-гнойная, гнойная)

7. Повышение температуры тела, слабость, недомогание, потливость

8. Сухие, влажные хрипы в легких

9. Частота обострения до 3 раз в год; длительность 2-3 недели

11. Пылевой бронхит средней тяжести (умеренный бронхит)

III СТАДИЯ

1. Длительные и частые обострения, фаза ремиссии неустойчива

12. Тяжелая форма пылевого бронхита

Ответы к заданию 5

**Стадии в рентгенологических изменениях при пылевом бронхите.
Обострение.**

I СТАДИЯ

2. Рентгенологических изменений нет

6. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения)

II СТАДИЯ

3. Усиление легочного рисунка с явлениями перибронхиальной инфильтрации

5. Эмфизема легких

7. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный)

III СТАДИЯ

1. Перибронхиальный склероз, бронхоэктазы, возможно с очагами пневмонической инфильтрации

- 4. Выраженная эмфизема легких
- 8. Тяжелая форма пылевого бронхита

Ответы к заданию 6

Стадии в функциональных изменениях пылевого бронхита. Обострение.

I СТАДИЯ

- 1. Легочная недостаточность 0-1 степени
- 5. Легочная недостаточность I степени
- 8. Легко выраженный пылевой бронхит (бронхит раздражения)

II СТАДИЯ

- 1. Легочная недостаточность II - III степени
- 4. Начальные признаки легочного сердца
- 9. Пылевой бронхит средней степени тяжести (умеренно выраженный)
- 11. Легочная недостаточность II степени

III СТАДИЯ

- 3. Легочная недостаточность III степени
- 6. Легочное сердце в фазе субкомпенсации
- 7. Легочное сердце в фазе декомпенсации
- 10. Тяжелая форма пылевого бронхита

Ответы к заданию 7

Решение вопросов МСЭК при различных стадиях пылевого бронхита в соответствии с законодательными документами Министерства здравоохранения России, приказ № 535 от 22 августа 2005 года и приложение к приказу МЗ РФ классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

I СТАДИЯ

- 2. Определение утраты профессиональной трудоспособности до 25%

II СТАДИЯ

- 1. Трудоспособность ограничена, III группа инвалидности

3. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60%

III СТАДИЯ

4. Больные нетрудоспособны, определение II группы инвалидности

5. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности до 100%

6. Определение степени утраты профессиональной нетрудоспособности не менее 70 %

7. Больные нетрудоспособны, нуждаются в постоянном постороннем уходе, I группе инвалидности

РАЗДЕЛ III ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ

Ответы к заданию 1 Клинические признаки I, II, III, IV, V периодов токсического отека легких.

I период - начальных явлений

- 3. Раздражение слизистых оболочек, чувство царапания а горле
- 21. Длительность периода 30 - 60 минут

II период- мнимого благополучия (скрытый)

- 6. Незначительная одышка, лабильность пульса
- 22. Умеренная эмфизема легких
- 23. длительность периода 4-6-12 часов

III период- нарастания отека

- 4. Умеренно выражены цианоз и одышка, усиливающиеся при кашле
- 11. Стеснение в груди, чувство недостатка воздуха, ощущение страха
- лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения
- 15. Нарастающие мелкопузырчатые влажные хрипы
- 16. Рентгенологически: размытый легочной рисунок, нечеткие расширенные корни

IV период- завершенного отека

- 1. Субфебрилитет или фебрилитет
- 5. Выраженная одышка (50 - 60 дыханий в минуту)
- 8. Кашель с кровавистой пенистой мокротой
- 12. Резкое усиление цианоза, тахикардия
- 13. Повышение содержания гемоглобина, эритроцитов
- 14. Лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения
- 17. Большое количество разнокалиберных влажных хрипов, хлопочущие дыхание
- 18. Рентгенологически: крупные пятнистые сливные тени, напоминающие хлопья тающего снега
- 19. Гиперкапнический тип гипоксемии
- 20. Гипокапнический тип гипоксемии
- 24. Повышение вязкости крови

V период- обратного развития

- 2. Рассасывание отечной жидкости

7. Уменьшение хрипов
9. Прекращение кашля
10. Исчезновение цианоза

Ответы к заданию 2

Клинические признаки, характеризующие синюю и серую гипоксемию токсического отека легких.

Синяя гипоксемия

2. Выраженный цианоз
5. Гиперкапния
6. Тяжелое общее состояние, больной возбужден
7. Нормальное или повышенное артериальное давление
9. Относительно компенсированное состояние сердечно-сосудистой деятельности
16. Повышение коэффициента использования кислорода и артерио-венозного различия его

Серая гипоксемия

1. Резкое падение сосудистого тонуса
3. Гипокапния
4. Пепельно-серый цвет кожи и слизистых
8. Крайне тяжелое общее состояние
10. Падение сердечной деятельности
11. Частый плохого наполнения пульс
12. Падение артериального давления
13. Больной безучастен, сознание затемнено, лицо покрыто холодным потом, черты его заострены
15. Прерывистое дыхание
17. Понижение коэффициента использования кислорода и артерио-венозного различия его

Ответы к заданию 3

Основные специфические лечебные мероприятия при синем и сером типе гипоксемии и общие принципы лечения токсического отека легких.

Общие принципы лечения

1. Внутривенное введение 40% раствора глюкозы
3. Сердечные средства: камфора, кордиамин, строфантин, коргликон
6. Внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция
7. Антибиотика, сульфаниламиды

11. Преднизалон внутривенно до 500 мг в сутки
13. Противогистаминные препараты
14. Витамины В, Р в сочетании с аскорбиновой кислотой
15. Согревание и покой

Синяя гипоксемия

2. Кислородотерапия в комбинации с парами 30% спирта (15-20 мин) в качестве противовспенивающего средства
5. Кровопускание 250 - 350 - 500 мл (под контролем артериального давления)
12. Ганглиоблокаторы, анальгетики, нейролептики

Серая гипоксемия

4. Прерывистое вдыхание карбогена
8. Средства, тонизирующие сосудистую систему: кофеин, эфедрин, коразол, мезатон
9. Обильное введение жидкости (32 раствора глюкозы) внутривенно подкожно, ректально
10. Диуретики

РАЗДЕЛ IV

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Ответы к заданию 1

Клинические признаки I, II, III степени профессиональной бронхиальной астмы.

I степень - легкая

- 6. Редкие невыраженные приступы удушья, возникающие при контакте с аллергеном (симптом экспозиции)
- 9. В период ремиссии отсутствуют клинические и функциональные расстройства
- 11. Приступы купируются при прекращении контакта с соответствующим аллергеном (симптом элиминации)
- 2. Ремиссии продолжительные
- 16. Повышенная чувствительность к данному аллергену (моновалентность)

II степень - средняя

- 1. Приступы частые, более выраженные
- 3. Умеренные нарушения функции внешнего дыхания
- 7. Приступы трудно поддаются лечению
- 8. Повышенная чувствительность ко многим аллергенам (поливалентность)
- 12. В период ремиссии сохранены кашель, одышка; в легких рассеянные сухие хрипы
- 15. Умеренная эмфизема легких

III степень - тяжелая

- 4. Выраженная эмфизема легких
- 5. Отсутствие стойких ремиссий
- 10. Частые, продолжительные и резко выраженные приступы удушья
- 13. Выраженная дыхательная недостаточность
- 14. Развитие сердечной недостаточности, легочное сердце

Ответы к заданию 2

Дифференциально-диагностические признаки профессиональной и непрофессиональной бронхиальной астмы,

Профессиональная бронхиальная астма

- 3. Контакт с производственным аллергеном

5. Отсутствие сезонности
6. Первый приступ удушья чаще возникает на производстве
8. Отсутствие приступов в домашних условиях, выходные дни и в период отпуска (симптом элиминации)
9. Аллергические поражения кожи и верхних дыхательных путей
12. Положительные аллергические тесты с промышленным аллергеном
13. Уровень эозинофилии умеренный
16. Чаще в возрасте после 30 лет

Непрофессиональная бронхиальная астма

1. Конституциональная предрасположенность
2. Частые респираторные заболевания с повышением температуры тела, изменением картины крови
4. Прием лекарственных препаратов, обладающих сенсibiliзирующим действием
7. Слизисто-гнойная мокрота, содержащая патогенную флору
10. Значительный уровень эозинофилии
11. Первый приступ не связан с работой, часто возникает после перенесенного острого респираторного заболевания
14. Связь обострений с временем года
15. Возраст до 30 лет

РАЗДЕЛ V ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ

Ответы к заданию 1

Патогенетическая группировка, важнейшие клинические формы интоксикации бензолом, свинцом, окисью углерода, амино- и нитросоединениями бензола.

2. Заболевания, обусловленные поражением костно-мозгового кроветворения
6. Гипопластические состояния
8. Апластические состояния

Интоксикация свинцом

1. Анемии, обусловленные нарушением синтеза гемоглобина
5. Хронические анемии (нарушение порфиринового обмена)
9. Хронические гемолитические анемии (вторичный гемолиз)

Интоксикация окисью углерода

3. Пигментные превращения
7. Карбоксигемоглобинемия

Интоксикация амино- и нитросоединениями бензола

3. Пигментные превращения
4. Метгемоглобинемия
9. Хронические гемолитические анемии (вторичный гемолиз)

Основные признаки, характерные для интоксикаций свинцом и бензолом

Интоксикация свинцом

1. «Свинцовый колорит» кожных покровов
6. Умеренно выраженный ретикулоцитоз
7. Порфирины в моче
8. Наличие свинца в моче
9. «Металлическая кайма» на деснах
10. Нейросатурнизм астенический синдром, полиневропатия, токсическая энцефалопатия)
11. Абдоминальный синдром (колика)

Интоксикация бензолом

1. Различные формы лейкоза (гиперпластический процесс)
4. Хроническая интоксикация с преобладанием анемического синдрома
5. Выраженная лейкопения, тромбоцитопения, анемия
6. Хроническая интоксикация с преобладанием геморрагического синдрома
11. Интоксикация с выраженной лейкопенией

Ответы к заданию 3

Основные методы лечения интоксикаций свинцом и бензолом

2. Тетрацилин ($\text{CaNa}_2\text{-ЭДТА}$) - динатриевая кальциевая соль этилендиаминотетрауксусной кислоты – 10% раствор – 20,0 мл на глюкозе капельно внутривенно
4. Унитиол 5 % р-р по 5 мл в сутки внутримышечно (на курс 10-12 инъекций)
6. Новокаиновая околопочечная блокада (при свинцовой колике)
7. Витамины В₁, В₆, В₁₂
8. Эритроцитарная масса
11. Препараты железа
14. Д-пеницилламин
15. Грелка на живот (при колике)
19. Пентацилин ($\text{CaNa}_3\text{-ДТПА}$) - кальцийтринатриевая соль диатилентриаминопентоуксусной кислоты
20. Сернокислая магнезия 25% - 10,0мл внутримышечно
22. Бальнеотерапия (сероводородные источники Пятигорск, Мацеста)
24. Аскорбиновая кислота
25. Никотиновая кислота
27. Адаптогены; элеутерококк, китайский лимонник
28. Малые дозы транквилизаторов

Интоксикация бензолом

1. Натрия нуклинад
3. Витамин К, хлористый кальций
5. Камполон по 2,0 мл внутримышечно
7. Витамин В₁, В₆, В₁₂
8. Эритроцитарная масса
9. Пантоксил 0,2-0,3 три раза в день в течение 10-15 дней
10. Лейкоцитарная масса

11. Препараты железа
12. Глюкоза 40% - 20,0 мл внутривенно
13. Тезан 0,01 три раза в день
16. Лейкоген 0,02 три раза в день
17. Оксигенотерапия
18. Стероидные гормоны: преднизалон, кортизон
21. Мадулотерапия
23. Антиоксиданты цистин, цистамин, метионин
26. Фолиевая кислота 0,002 три раза в день
29. Витамин В₂ (рибофлавин)

СОДЕРЖАНИЕ:

РАЗДЕЛ I. ПНЕВМОКОНИОЗЫ.....	4
РАЗДЕЛ II. ПЫЛЕВЫЕ БРОНХИТЫ.....	13
РАЗДЕЛ III. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ.....	18
РАЗДЕЛ IV. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.....	21
РАЗДЕЛ V. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ.....	23