MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Профпатология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 07:44 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 **Материалы предназначены для одного покупателя**

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 **Источник материалов - ФМЗА**

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 **Ответы можно проверить самостоятельно**

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 **Состав материалов может обновляться**

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Профпатология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной М., 47 лет, работает мельником, направлен к профпатологу.

1.2. Жалобы

Непродуктивный кашель, инспираторная одышка при физической нагрузке (подъем выше 3 этажа), эпизоды повышения температуры тела до субфебрильных цифр, общая слабость.

1.3. Анамнез заболевания

В течение 2 лет пациент отмечает периодический непродуктивный кашель, снижение толерантности к физической нагрузке. Последние 3 недели – эпизоды затрудненного дыхания, субфебрильной температуры тела, нарастание одышки, кашля, снижение аппетита. Катаральные явления отрицает. Респираторные жалобы несколько уменьшаются в выходные дни и в период отпуска.

1.4. Анамнез жизни

Курение отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Наследственность по бронхолегочной патологии не отягощена.

Сведений о наличии хронических бронхолегочных заболеваниях нет.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, детские инфекции.

Профессиональный анамнез: в течение 10 лет работает мельником.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Астенического телосложение.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Температура тела 37.0 ºС. ЧДД - 20 в мин. SpO_2 в покое – 93%. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 88 в мин. АД - 110/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, ослабленное, рассеянные разнокалиберные сухие хрипы, выраженнее при форсированном дыхании, в нижне-боковых отделах - крепитация. Форсированное дыхание провоцирует непродуктивный кашель. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

1. План обследования

Вопрос 1

Для уточнения генеза предъявляемых жалоб, в первую очередь, необходимо проведение

1. **комплексного функционального исследования внешнего дыхания**
2. газового анализа артериальной крови
3. теста с шестиминутной ходьбой
4. **компьютерной томографии органов грудной клетки высокого разрешения**
5. определения оксида азота в выдыхаемом воздухе

Правильные ответы:
1 - комплексного функционального исследования внешнего дыхания
4 - компьютерной томографии органов грудной клетки высокого разрешения

ОБОСНОВАНИЕ

При подозрении на экзогенный аллергический альвеолит необходимо проводить ФВД, включающее спирометрию с пробой с бронхолитиком, бодиплетизмографию, исследование диффузионной способности легких.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

Компьютерная томография органов грудной клетки высокого разрешения значительно более чувствительна по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки и точно определяет и характеризует изменения в легких и плевре. В ряде случаев, КТ -признаков может быть достаточно для постановки диагноза, что исключает потребность в бронхоальвеолярном лаваже или в биопсии легкого и гистологической верификации диагноза.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

3. Результаты обследования

3.1. Компьютерная томография органов грудной клетки высокого разрешения

Наличие центрилобулярных очагов, неравномерности (мозаичности) воздухонаполненности легочной ткани, изменений по типу «матового стекла», ретикулярных и интерстициальных изменений фиброзного характера субплеврально или перибронховаскулярно

3.2. Комплексное функциональное исследование внешнего дыхания

Нарушение вентиляции легких по рестриктивному типу. Проба с бронхолитиком отрицательная. Снижение диффузионной способности легких средней степени.

3.4. Газовый анализ артериальной крови

Парциальное напряжение кислорода крови – 60 мм рт. ст.

Вопрос 2

Для уточнения возможной этиологии заболевания необходимо

1. исследование общего анализа мокроты
2. **оценить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда**
3. проведение эхокардиографии
4. проведение гастроскопии

Правильный ответ:
2 - оценить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда

ОБОСНОВАНИЕ

3.4.Пыль животного и растительного происхождения (с примесью диоксида кремния, зерновая, лубяная, хлопчатобумажная, хлопковая, льняная, шерстяная, пуховая, натурального шелка, хлопковая мука (по белку), мучная, древесная твердых пород деревьев, кожевенная, торфа, хмеля, конопли, кенафа, джута, табака).

Приказ Минтруда РФ N 988Н, Минздрава РФ N 1420Н от 31.12.2020 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И РАБОТ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ" (ред. от 31.12.2020 г.) (1)

Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29Н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (02.10.2024 г.) (1)

5. Результаты обследования

5.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

Контакт в течение 10 дней с заплесневелым сеном, зерном, силосом, компостом.

5.4. Эхокардиография

Размеры полостей сердца не расширены. Капаны не изменены. Систолическая и диастолическая функции желудочков сохранены. Гемодинамических нарушений не выявлено.

2. Диагноз

Вопрос 3

Наиболее вероятным у данного больного является диагноз

1. Туберкулез легких
2. **Экзогенный аллергический альвеолит**
3. Хроническая обструктивная болезнь легких
4. Кашлевой рефлекс с верхних дыхательных путей

Правильный ответ:
2 - Экзогенный аллергический альвеолит

ОБОСНОВАНИЕ

Жалобы, анамнез, данные инструментального обследования позволяют, в первую очередь, думать об экзогенном аллергическом альвеолите.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1) (2) (3) (4)

7. Диагноз

7.1. Экзогенный аллергический альвеолит

7.4. Кашлевой рефлекс с верхних дыхательных путей

Вопрос 4

Наиболее вероятным генезом предполагаемого заболевания является

1. сжигание биомасс для приготовления пищи
2. дефицит-альфа-1-антитрипсина
3. **профессиональная вредность**
4. курение

Правильный ответ:
3 - профессиональная вредность

ОБОСНОВАНИЕ

Контакт в течение 10 дней с заплесневелым сеном, зерном, силосом, компостом.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

Вопрос 5

Специфическим маркером для подтверждения диагноза является

1. **повышенный титр специфических преципитирующих IgG-антител к профессиональному антигену**
2. нейтрофилез в жидкости бронхоальвеолярного лаважа
3. скарификационные пробы со стандартными аллергенами
4. эозинофилия в жидкости бронхоальвеолярного лаважа

Правильный ответ:
1 - повышенный титр специфических преципитирующих IgG-антител к профессиональному антигену

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выявление специфических преципитинов (преципитирующих антител), относящихся к классу IgG для подтверждения наличия сенсибилизации к профессиональным аллергенам.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1) (2)

Вопрос 6

Экзогенный аллергический альвеолит у данного пациента характеризуется _____ течением

1. затяжным
2. острым
3. подострым
4. **хроническим**

Правильный ответ:
4 - хроническим

ОБОСНОВАНИЕ

Формированию хронической формы способствует длительный (более 4 месяцев, нередко многолетний) контакт с небольшими дозами антигена.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

Вопрос 7

Хроническое течение экзогенного аллергического альвеолита развивается при преимущественном участии _____ типа иммунной реакции гиперчувствительности

1. III
2. I
3. II
4. **IV**

Правильный ответ:
4 - IV

ОБОСНОВАНИЕ

В развитии экзогенного аллергического альвеолита принимают участие реакции гиперчувствительности III и IV типов по Gell и Coombs. Преимущественный тип реакций зависит от дисперсности вдыхаемых частиц, их антигенных свойств, интенсивности и длительности экспозиции, а также от особенностей иммунного ответа больного. Мелкодисперсные частицы (менее 2-3 мкм), обладающие антигенными свойствами, проникают глубоко в дистальные воздухоносные пути, вызывая развитие реакции как гуморального, так и клеточного иммунитета. В патогенезе острого экзогенного аллергического альвеолита преимущественную роль играет III тип иммунной реакции гиперчувствительности – гиперпродукция иммунных комплексов, способных преципитировать на мембранах. Подострые и хронические формы развиваются при преимущественном участии IV типа иммунной реакции гиперчувствительности.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

Вопрос 8

Молекулярным маркером для диагностики хронического экзогенного аллергического альвеолита, оценки его прогрессирования и активности фиброзирующего процесса в легких, мониторирования эффективности лечения является

1. **альвеоломуцин**
2. эндотелин
3. альфа-фетопротеин
4. тропонин

Правильный ответ:
1 - альвеоломуцин

ОБОСНОВАНИЕ

Молекулярные маркеры улучшают диагностику экзогенного аллергического альвеолита и могут быть полезны как предикторы (ранние признаки) прогрессирования и ответа на различную терапию. Биомаркеры, продуцируемые пневмоцитами II типа и отражающие фазы повреждения/регенерации легких, могут использоваться для мониторинга активности профессионального экзогенного аллергического альвеолита. Сывороточные Krebs von den Lungen-6 mucin (KL-6) и альвеоломуцин являются информативными маркерами для диагностики хронического экзогенного аллергического альвеолита, оценки его прогрессирования и активности фиброзирующего процесса в легких, мониторирования эффективности лечения.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

Вопрос 9

Хронический экзогенный аллергический альвеолит чаще всего необходимо дифференцировать с

1. туберкулезом
2. пневмоцистной пневмонией
3. саркоидозом
4. **идиопатическим легочным фиброзом**

Правильный ответ:
4 - идиопатическим легочным фиброзом

ОБОСНОВАНИЕ

Характерным симптомом хронической формы альвеолита является прогрессирующая одышка при физической нагрузке, периодически сопровождающаяся анорексией ивыраженным снижением массы тела. Больные жалуются на кашель, общее недомогание, повышенную утомляемость, слабость. Температура тела часто остается нормальной. По мере прогрессирования заболевания появляются признаки дыхательной недостаточности илегочного сердца: диффузный серо-пепельный цианоз, усиление 2-го тона над легочной артерией, тахикардия, набухание шейных вен, периферические отеки. Незаметное начало симптомов иотсутствие острых эпизодов нередко затрудняют диагностику: ЭАА сложно отделить от других интерстициальных заболеваний легких, вчастности от идиопатического легочного фиброза. Тахипноэ икрепитация также часто выявляются при хроническом течении заболевания. При хронической форме выявляют хорошо очерченные линейные тени, выраженные интерстициальные изменения, узелковые затемнения, уменьшение размеров легочных полей, при далеко зашедших стадиях– картину «сотового легкого».

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

3. Лечение

Вопрос 10

Для пациента с подострым экзогенным аллергическим альвеолитом рекомендуется

1. **исключить работу в контакте с органической пылью, аллергенами, токсическими веществами, рациональное трудоустройство с учетом противопоказаний**
2. сохранить в прежних условиях с использованием респиратора и других средств защиты, соблюдение санитарно-гигиенических норм
3. направить пациента на медико-социальную экспертизу в связи с его нетрудоспособностью
4. оставить в своей профессии при условии динамического наблюдения и лечения, исключить воздействие на организм физических производственных факторов

Правильный ответ:
1 - исключить работу в контакте с органической пылью, аллергенами, токсическими веществами, рациональное трудоустройство с учетом противопоказаний

ОБОСНОВАНИЕ

При решении вопросов экспертизы трудоспособности больных необходимо учитывать особенности течения «легкого фермера» вне контакта с предполагаемым Аг и в прежних производственных условиях. В связи с тем, что повторные экспозиции Аг могут привести к развитию выраженных деструктивных процессов в легких, дыхательной и легочно-сердечной недостаточности со значительным снижением толерантности к ранее привычным нагрузкам, больного, перенесшего неоднократные острые эпизоды ЭАА, рекомендовано переводить в другие профессионально-производственные условия.

Профессиональные заболевания органов дыхания. Национальное руководство под редакцией акад. РАН Н.Ф. Измерова, акад. РАН А.Г. Чучалина «ГЭОТАР-Медиа», 2015, глава 18 (1)

Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29Н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (02.10.2024 г.) (1)

Вопрос 11

Стартовая медикаментозная терапия пациента с хроническим экзогенным аллергическим альвеолитом начинается с назначения

1. бронхолитиков
2. антибиотиков
3. цитостатиков
4. **глюкокортикостероидов**

Правильный ответ:
4 - глюкокортикостероидов

ОБОСНОВАНИЕ

Для профессионального экзогенного аллергического альвеолита характерными являются выраженная лимфоцитарная инфильтрация, формирование гранулем, клеточная неспецифическая интерстициальная пневмония и организующаяся пневмония, что обосновывает применение глюкокортикостероидов. Оптимальные дозы и длительность лечения с точки зрения доказательной медицины не разработаны, но рекомендованы начальные дозы 0,5-1 мг/кг, со снижением дозы до отмены в течение 6-12 и более месяцев.

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)

Вопрос 12

При развитии у пациента с хроническим экзогенным аллергическим альвеолитом хронической гипоксемии рекомендуется проведение

1. длительной кислородотерапии в условиях стационара
2. **длительной кислородотерапии в домашних условиях**
3. длительной неинвазивной вентиляции в условиях стационара
4. краткосрочной кислородотерапии в домашних условиях

Правильный ответ:
2 - длительной кислородотерапии в домашних условиях

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проводить длительную кислородотерапию пациентам с хронической гипоксией (сатурация кислорода менее 90 %) и легочным сердцем. Уровень достоверности доказательств 3, уровень убедительности рекомендаций D.

Комментарии. Нет рандомизированных клинических исследований в поддержку или опровержение длительной кислородной терапии у больных с профессиональным экзогенным аллергическим альвеолитом

Клинические рекомендации Ассоциации врачей и специалистов медицины труда (АМТ). Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит, 2021 (1)