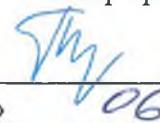


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Владимирович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.02.2022 16:41:12
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb1b1c9850e7b78340186079a

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

 /И.П. Черная/
«21» _____ 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.40 Профессиональные болезни

(наименование учебной дисциплины)

**Направление подготовки
(специальность)**

32.05.01 Медико-
профилактическое дело

Форма обучения

Очная

(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП

6 лет

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Медицины труда, гигиенических специальностей и
профессиональных болезней

Владивосток 2018

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:

ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ «16» января 2017 г., № 21

Учебный план по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденный ученым Советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России от «17» апреля 2018 г., Протокол №4.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры Медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней от «8» июня 2018 г. Протокол № 10.

Заведующий кафедрой



/Шепарёв А.А./

(подпись)

(Ф.И.О.)

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена УМС по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело от «19» июня 2018 г. Протокол № 5.

Председатель УМС



(В.В. Скварник)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Разработчики:

Д.м.н., профессор кафедры
медицины труда, гигиенических
специальностей и
профессиональных болезней

(занимаемая должность)

К.м.н., доцент кафедры
медицины труда, гигиенических
специальностей и
профессиональных болезней

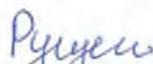
(занимаемая должность)



(подпись)

Проф. Журавская Н.С.

(Ф.И.О.)



(подпись)

Доц. Рущенко Н.А.

(Ф.И.О.)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) _Профессиональные болезни_ состоит в овладении знаниями развития риска, а также принципами этиологической диагностики, лечения и профилактики профессиональных болезней.

При этом *задачами* дисциплины являются:

1. Изучить этиологию, патогенез, клинику профессиональных заболеваний работников;
2. Овладеть методами диагностики и профилактики профессиональных заболеваний работников;
3. Знать нормативно-законодательную базу первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний работников;
4. формировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров профессиональных заболеваний работников;
5. формирование навыков общения с больными - коллегами с учетом этики и деонтологии

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ОПОП университета

2.2.1. Учебная дисциплина Б1.Б.52 Профессиональные болезни относится к дисциплинам базовой части учебного плана

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Гигиена, социально-гигиенический мониторинг и оценка риска для здоровья населения, гигиена труда

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: основы взаимодействия человека и окружающей среды; принципов организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм;

Научной основы гигиенического нормирования вредных факторов;

Методов установления причинно-следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения

Умения: выполнять профилактические, гигиенические мероприятия

Навыки: правильным ведением медицинской документации;

оценками состояния общественного здоровья;

Общественное здоровье и здравоохранение

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в РФ, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;

Умения: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды

Навыки: Владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики

Внутренние болезни.

Знания: основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных

Уметь: использовать в деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливая причинно- следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить с

населением мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний

Навыки: владеть методами общеклинического обследования;

интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

медицинская

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ¹
1	2	3	4	5	6	7
1	ПК 11	способностью и готовностью к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений	Патофизиологию воздействия вредных факторов труда на организм работающих	Пользоваться нормативно-законодательной базой для установки диагноза наиболее распространенных профзаболеваний	методами анализа профессиональных болезней, используя информационные базы	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат
2	ОПК 6	способностью и готовностью к применению гигиенической терминологии, основных понятий и определений, используемых в профилактической медицине	особенности использования медико-биологической терминологии при диагностике профессиональных и	Использовать для медицинской документации и нормативную терминологию, применяемую в медицине труда и	Основные понятия и термины при организации профилактических мероприятий по предотвращению	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные

			производственно обусловленных болезней	профпатолог ии	профзаболеваемости	творческие задания, реферат
--	--	--	--	----------------	--------------------	-----------------------------

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело включает в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Связь области профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта
32.05.01 Медико-профилактическое	7	Специалист в области медико-профилактического дела от «25» июня 2015г. № 399н

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников:

население;
среда обитания человека;
физические и юридические лица;

совокупность средств и технологий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, в том числе надзора в сфере защиты прав потребителей.

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников

медицинская деятельность:

осуществление контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей;

проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию;

проведение мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды его обитания, в том числе связанных с профессиональной деятельностью;

гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни;

организация обязательных медицинских осмотров, профилактических прививок для декретированного контингента, в том числе прививок по эпидемическим показаниям;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки, в том числе в части показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

оценка, анализ и прогноз состояния здоровья населения;

оценка, анализ и прогноз состояния среды обитания человека;

проведение диагностических исследований, предусмотренных законодательством Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

проведение лабораторных и инструментальных исследований в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) контроля за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

проведение экспертиз, в том числе медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний и оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований;

формирование у различных групп населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья;

участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья

2.4.4. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины :

1. медицинская

В соответствии с требованиями Профессионального стандарта Специалист в области медико-профилактического дела, утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «25» июня 2015г. № 399н, задачами профессиональной деятельности выпускников является выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ В	№ __
		часов	часов
1	2	3	4
Контактная работа (всего), в том числе:	74	74	
Лекции (Л)	22	22	
Практические занятия (ПЗ),	52	52	
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	43	43	
<i>История болезни (ИБ)</i>	6	6	
<i>Индивидуальное творческое задание</i>	10	10	
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	3	3	
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>	6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	3	3	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	3	3	

Подбор и изучение литературных источников		3	3	
Заполнение листа врачебных назначений		3	3	
Обоснование диагноза курируемого пациента		3	3	
Составление клинических рекомендаций для курируемого пациента		3	3	
Подготовка наглядного пособия;		6	6	
контроль		27	27	
	зачёт	зачёт	зачёт	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144	144	
	ЗЕТ	4	4	

3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	темы разделов
1	2	3	4
1.	ПК11, ОПК 6	Клиника профессиональных болезней и ее задачи. Вопросы диагностики и принципы медицинской профилактики профессиональных болезней, профилактические медицинские осмотры. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях.	Знакомство с клиникой профессиональных болезней. Особенности курации и обследования больных с профессиональными болезнями в условиях социального страхования. Роль врача медико-профилактического дела в профилактике профессиональных болезней. Организация предварительных и периодических медицинских осмотров. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях
2.	ПК11, ОПК 6	Профессиональные заболевания органов дыхания. Профессиональные аллергозы	Пылевые болезни легких. Клинические формы, патогенез, патоморфологическая характеристика, дифференциальная диагностика, лечение, МСЭ, профилактика. Силикоз и силикотуберкулез. Различные виды пневмокониозов (силикатозы, карбокониозы, металлокониозы и др.) Профессиональные аллергозы. Профессиональная бронхиальная астма.

	В	Клиника профессиональных болезней и ее задачи. Вопросы диагностики и принципы медицинской профилактики профессиональных болезней, профилактические медицинские осмотры. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях.	4	7	16	16	36	История болезни контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат
2	В	Профессиональные заболевания органов дыхания. Профессиональные аллергозы	6	5	12	10	28	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат

3	В	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов производственной среды	6	5	12	10	28	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат
4	В	Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов производственной среды	6	5	12	10	28	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат

5.	В	Профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем							контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат
		ИТОГО:	22	27	52	43	144		экзамен

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
№ семестра В		
1.	Введение в клинику профессиональных болезней и ее задачи. Вопросы диагностики и принципы медицинской профилактики профессиональных болезней	2
2.	Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях. профилактические медицинские осмотры.	2
3.	Пылевые болезни легких. Клинические формы, патогенез, патоморфологическая характеристика, дифференциальная диагностика, лечение, МСЭ, профилактика. Силикоз и силикотуберкулез. Различные виды пневмокониозов (силикатозы, карбокониозы, металлокониозы и др.)	2
4.	Профессиональные аллергозы. Профессиональная бронхиальная астма.	2
5.	Профессиональная обструктивная болезнь лёгких и профессиональный бронхит.	2
6.	Интоксикация веществами раздражающего действия (поражение органов дыхания токсико-химической этиологии). Особенности диагностики, организации и основные виды неотложной медицинской помощи при острых профессиональных интоксикациях.	2
7.	Вибрационная болезнь. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, МСЭ, профилактика.	2
8.	Патология, обусловленная действием шума. Кохлеарные невриты и их диагностика, профилактика, инфразвук, ультразвук.	2
9.	Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением и микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.	2
10.	Интоксикация неорганическими соединениями: свинцом и его соединениями, ртутью, марганцем.	2
11.	Интоксикация ароматическими углеводородами.	2

Итого часов в семестре	22
------------------------	----

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
№ семестра <u>В</u>		
1	Знакомство с клиникой профессиональных болезней. Особенности курации и обследования больных с профессиональными болезнями в условиях социального страхования. Роль врача медико-профилактического дела в профилактике профессиональных болезней.	6
2	Организация предварительных и периодических медицинских осмотров. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях	6
3	Пылевые болезни легких: пневмокониозы.	6
4	Профессиональная обструктивная болезнь лёгких и профессиональный бронхит.	6
5	Профессиональные аллергозы. Профессиональная бронхиальная астма.	6
6	Вибрационная болезнь. Влияние интенсивного шума на организм человека.	6
7	Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением и микротравматизацией	6
8	Интоксикация металлической ртутью и ее неорганическими соединениями. Интоксикация марганцем. Интоксикация свинцом и его соединениями.	6
9	Интоксикация ароматическими углеводами, интоксикации amino- и нитросоединениями ароматического ряда..	4
Итого часов в семестре		52

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Наименование лабораторных работ	Всего часов
1	3	4	5

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

3.3.1. Виды СРС

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
№ семестра <u>В</u>			
1	Клиника профессиональных болезней и ее задачи. Вопросы диагностики и принципы медицинской профилактики профессиональных болезней, профилактические медицинские осмотры. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях.	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических</i>	11

		<i>рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	
2	Пылевые болезни легких: пневмокониозы.	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	8
3	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов производственной среды	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	8
4	Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов производственной среды	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	8

5	Профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	8
	Итого часов в семестре		43

3.3.2. Примерная тематика индивидуальных творческих заданий²

Семестр № В

1. Профессиональные заболевания в нефтегазодобывающей промышленности
2. Профзаболевания в нефтеперерабатывающей промышленности
3. Профзаболевания в лесной и лесоперерабатывающей промышленности
4. Профзаболевания в рыбодобывающей и рыбоперерабатывающей промышленности
5. Профзаболевания лётчиков.
6. Профзаболевания в судостроении и судоремонте.
7. Профзаболевания работников сельского хозяйства
8. Профзаболевания в пищевой промышленности (мясоперерабатывающая, молочная, кондитерская и др.)
9. Профзаболевания в атомной энергетике
10. Профзаболевания пожарных, сотрудников службы МЧС
11. Профзаболевания работников морского флота
12. Профзаболевания сварщиков
13. Профзаболевания космонавтов, астронавтов
14. Профзаболевания при использовании биотехнологий
15. Профзаболевания от воздействия лазерного излучения
16. Профзаболевания от воздействия электромагнитных излучений (СВЧ, радиочастот, промышленных частот)
17. Профзаболевания водителей большегрузных автомобилей, при длительных рейсах.
18. Профзаболевания медицинских работников (по специальностям)
19. Профессиональные инфекционные заболевания: бруцеллёз, вирусный гепатит, клещевой энцефалит и др.
20. Производственный стресс, синдром профессионального выгорания
21. Профзаболевания артистов балета
22. Профзаболевания, связанные со зрительно-напряжёнными работами
23. Профзаболевания, связанные с воздействием нефтепродуктов
24. Профзаболевания при добыче угля открытым способом (угольные разрезы)
25. Влияние промышленных загрязнений на здоровье детей и репродуктивную сферу.
26. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивное здоровье мужчин
27. Влияние на здоровье работающих нагревающего (охлаждающего) климата.

²Указываются примерные темы курсовых работ (если предусмотрены ФГОС в количестве не более 10 вариантов)

28. Методы лабораторных исследований в профпатологии (клинические, биохимические, иммунологические и др.)
29. Оценка профессиональных рисков
30. Состояние здоровья пожилых работников
31. Проблемы профессиональной патологии офисных работников
32. Состояния здоровья работающих с компьютерной техникой.
33. Состояние здоровья работающих с ракетно-космической техникой.
34. Методы профилактики профессиональных заболеваний.
35. Влияние экологических и производственных загрязнений тяжёлыми металлами на здоровье населения.
36. Профориентация подростков и молодёжи, профилактика профзаболеваний в системе профессионального образования.

3.3.3. Контрольные вопросы к зачету

1. К профессиональным болезням относятся заболевания:

- 1) возникшие в течение одной рабочей смены
- 2) заболевание, являющееся результатом воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
- 3) заболевание, являющееся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы

2. Специфические (собственно) профессиональные болезни:

- 1) встречаются только в определенных производственных условиях, являются результатом воздействия на работника определённого вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
- 2) чаще встречаются в профессиональных группах, имеющих постоянный контакт с вредными факторами
- 3) развиваются при чрезвычайных экологических ситуациях

3. К острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) относятся такие формы заболеваний, которые:

- 1) приводят к летальному исходу
- 2) возникают внезапно, после однократного (в течение рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК (предельно допустимую концентрацию) или ПДУ (предельно допустимый уровень)
- 3) требуют реанимационных пособий

4. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания имеют:

- 1) муниципальные поликлиники
- 2) только специализированные лечебно-профилактические учреждения (центры профпатологии, медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»)
- 3) здравпункты предприятий и медико-санитарные части

5. При решении вопроса о связи заболевания с профессией необходимо учитывать:

- 1) конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса и стаж работы во вредных и опасных условиях труда
- 2) причину увольнения, указанную в трудовой книжке
- 3) длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности

6. Определение степени тяжести утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено на:

- 1) бюро медико-социальной экспертизы Росздрава
- 2) клинико-экспертные комиссии муниципальных поликлиник
- 3) заместителя главного врача муниципальной поликлиники по лечебной работе

7. Профмаршрут – это:

- 1) заверенная копия трудовой книжки
- 2) путь от места проживания до места работы
- 3) определение к какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент

8. К работникам относятся:

- 1) Работники, выполняющие работу на государственных и муниципальных предприятиях
- 2) Работники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту); по гражданско-правовому договору (контракту); студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования и образовательных учреждений основного общего образования, работающие по трудовому договору (контракту) на время практики в организациях; лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду; другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя
- 3) Работники, выполняющие работу на предприятиях всех форм собственности и застрахованные в фонде обязательного медицинского страхования

9. Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда:

- 1) участковый терапевт
- 2) врач ТУ Роспотребнадзора
- 3) руководитель предприятия

10. Председателем медицинской комиссии, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры должен быть:

- 1) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- 2) главный врач
- 3) врач терапевт территориального или цехового лечебного участка
- 4) врач-профпатолог

11. Принципы диагностики профессиональных заболеваний:

- 1) наличие однородных хронических или групповых острых заболеваний среди определенных профессиональных групп работающих
- 2) проведение дифференциального диагноза; лечение *exjuvantibus*

3) детальное ознакомление с санитарно-гигиеническими условиями труда (по данным сан-гиг характеристики); изучение профмаршрута(копия трудовой книжки); изучение анамнеза заболевания с учетом перенесенных в прошлом профессиональных и непрофессиональных заболеваний (выписка из амбулаторной карты с указанием данных предварительного и периодический медицинских осмотров); выявление в клинической картине комплекса симптомов, отражающий наиболее характерные признаки для предполагаемой формы профессиональной патологии; определение в соответствующих биологических средах химического агента, вызвавшего заболевание; изучение динамики патологического процесса; определение специфической реактивности организма с применением провокационных проб как *in vitro*, так и *in vivo*, Наличие однородных хронических или групповых острых заболеваний среди определенных профессиональных групп работающих.

12. В случае, если при проведении периодического медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у работника профессионального заболевания:

- 1) его увольняют
- 2) переводят на другую работу
- 3) направляют в Центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией

13. Анализ профмаршрута:

- 1) длительность общего производственного стажа, причина увольнения
- 2) возраст начала трудовой деятельности во вредных условиях труда; длительность стажа работы по специальности в контакте с определенными вредными производственными факторами (время экспозиции вредного производственного фактора), длительность стажа работы по специальностям в контакте с аналогичными вредными производственными факторами (суммация времени экспозиции вредного производственного фактора), длительность перерывов в работе по специальностям в контакте с вредными производственными факторами (защита временем); причина увольнения
- 3) длительность стажа работы по специальности в контакте с вредными производственными факторами, наличие уровень квалификации

14. ТУ Роспотребнадзора представляет в учреждение здравоохранения санитарно-гигиеническую характеристику с момента получения извещения о хроническом профессиональном заболевании в течение:

- 1) 2-х недель
- 2) 2-х месяцев
- 3) 2-х лет

15. При воздействии локальной вибрации поражаются органы и системы (необходимое отметить):

- 1) периферические сосуды мышечного типа
- 2) желудочно-кишечный тракт
- 3) система кроветворения

16. С какого возраста по законодательству РФ разрешено работать во вредных условиях труда:

- 1) с 16 лет
- 2) с 18 лет
- 3) с 21 года

17. Для выявления сосудистых нарушений у больных вибрационной болезнью используют (необходимое отметить):

- 1) компьютерную томографию
- 2) эхоэнцефалография
- 3) реовазографию

18. Профессиональное заболевание, возникшее у работника, подлежащего обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- 1) является страховым случаем
- 2) не является страховым случаем
- 3) по выбору работника

19. Нейросенсорная тугоухость профессионального генеза характеризуется нарушением порогов слухового восприятия прежде всего на:

- 1) речевых частотах (шепотная речь)
- 2) высоких частотах (необходимо проведение тональной аудиометрии)
- 3) на всех частотах

20. Воздействие производственной общей (через сиденье или нижние конечности) вибрации вызывает:

- 1) застой крови в органах малого таза, ведущей к возникновению и прогрессированию специфической женской патологии
- 2) не влияет на специфические функции женского организма
- 3) способствует уменьшению частоты патологии женской половой сферы

21. Пневмокониозы часто осложняются:

- 1) абсцессом легких
- 2) туберкулезом легких
- 3) спонтанным пневмотораксом
- 4) экссудативным плевритом

22. Рак наиболее часто развивается при:

- 1) силикозе
- 2) асбестозе
- 3) антракозе

23. Пары бензина и растворителей:

- 1) не влияют на лактационную функцию
- 2) изменяют вкус грудного молока и снижают его жирность
- 3) улучшают лактационную функцию

24. В какие сроки должны расследоваться случаи острого профессионального заболевания:

- 1) 1 сутки
- 2) 1 неделя
- 3) 1 месяц

25. Для диагностики пылевого бронхита применяют:

- 1) капилляроскопию
- 2) реоэнцефалографию
- 3) исследование функции внешнего дыхания
- 2) только муниципальными и государственными медицинскими организациями
- 3) Центрами профпатологии

46. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется:

- 1) экспертный совет
- 2) врачебный консилиум
- 3) постоянно действующая врачебная комиссия

47. В состав врачебной комиссии включаются:

- 1) врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «профпатология»
- 2) врач ТУ Роспотребнадзора по гигиене труда, представитель фонда социального страхования, врачи-специалисты
- 3) главный профпатолог края (области), представитель профсоюзной организации, врачи-специалисты

48. Возглавляет врачебную комиссию:

- 1) специалист Роспотребнадзора по гигиене труда
- 2) врач-профпатолог
- 3) врач-терапевт

49. Состав врачебной комиссии утверждается:

- 1) приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации
- 2) приказом (распоряжением) департамента здравоохранения
- 3) приказом (распоряжением) работодателя

50. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на:

- 1) работодателя
- 2) врача-профпатолога

- 3) руководителя медицинской организации

51. Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на:

- 1) департамент здравоохранения
- 2) работодателя
- 3) медицинскую организацию

52. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр выданного лицу, поступающему на работу:

- 1) работодателем
- 2) специалистом ТУ Роспотребнадзора по гигиене труда
- 3) представителем фонда социального страхования

53. Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка контингентов и в нем указывается:

- 1) наименование и форма собственности работодателя; наименование и адрес медицинской организации, вид медосмотра (предварительный или периодический), Ф.И.О. дата рождения работника; должность (профессия); вредные и опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам
- 2) наименование и форма собственности работодателя; наименование и адрес медицинской организации, вид медосмотра (предварительный или периодический), перечень врачей-специалистов
- 3) Ф.И.О. дата рождения работника; должность (профессия); данные полиса обязательного медицинского страхования

54. Направление подписывается:

- 1) главным врачом медицинской организации, проводящей медосмотр
- 2) уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов
- 3) специалистом Роспотребнадзора по гигиене труда

55. Направление выдается:

- 1) лицу, поступающему на работу (работнику), под роспись. Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений.
- 2) представителю фонда социального страхования, в котором его получает работник
- 3) Работнику после предварительной оплаты им медосмотра

56. Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

- 1) направление; паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность); военный билет, полис обязательного медицинского страхования
- 2) паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность); военный билет, полис обязательного медицинского страхования
- 3) направление; паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность); паспорт здоровья работника (при наличии); решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством РФ)

57. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются:

- 1) медицинская карта медосмотра
- 2) медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам

предварительного или периодического медицинского осмотра, паспорт здоровья работника

3) паспорт здоровья работника

58. Медицинская карта хранится в установленном порядке:

1) в медицинской организации

2) на предприятии

3) на руках у работника

59. Паспорт здоровья:

1) в период проведения осмотра хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.

2) в период проведения осмотра хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья хранится на предприятии.

3) в период проведения осмотра хранится у работника, по окончании осмотра в Роспотребнадзоре

60. В случае утери работником паспорта здоровья:

1) Роспотребнадзор по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

2) медицинская организация по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

3) работодатель по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

61. Предварительный осмотр является завершённым в случае:

1) осмотра лица, поступающего на работу, всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов

2) осмотра лица, поступающего на работу, врачом-профпатологом

3) осмотра лица, поступающего на работу, врачом-терапевтом, хирургом, гинекологом (женщины), урологом (мужчины), профпатологом

62. По окончании прохождения лицом, поступающим на работу, предварительного осмотра:

1) медицинской организацией оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра

2) Роспотребнадзором оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра

3) фондом социального страхования оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра

63. В Заключении указывается:

1) ф.и.о., дата рождения, пол работника, результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

2) дата выдачи Заключения; ф.и.о., дата рождения, пол работника, должность (профессия); результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

3) дата выдачи Заключения; ф.и.о., дата рождения, пол работника, работодатель; должность (профессия) или вид работы; вредный производственный фактор и (или) вид работы; результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

64. Заключение подписывается:

1) председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр

- 2) всеми врачами-специалистами, проводящими медосмотр
- 3) главным врачом медицинского учреждения, проводящего медосмотр

65. Заключение составляется:

- 1) в трёх экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, второй – работодателю, третий направляется в Роспотребнадзор
- 2) в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного
- 3) в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй направляется в Роспотребнадзор

66. Частота проведения периодических осмотров определяется:

- 1) типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ
- 2) наличием выявленных заболеваний
- 3) решением работодателя по соглашению с профсоюзной организацией

67. Периодические осмотры проводятся:

- 1) не реже, чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ (Приказ Минздравсоцразвития России №302н)
- 2) по решению работодателя и по соглашению с профсоюзной организацией
- 3) по решению работодателя и по согласованию с медицинской организацией

68. . Работники в возрасте до 21 года:

- 1) проходят периодические осмотры 1 раз в 2 года
- 2) проходят периодические осмотры ежегодно
- 3) проходят периодические осмотры 1 раз в 6 месяцев

69. Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся:

- 1) на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте по итогам проведения осмотров
- 2) на основании постановлений Инспекции по охране труда
- 3) по распоряжению Департамента здравоохранения

70. Периодические осмотры проводятся на основании:

- 1) списка работников со стажем на данном производстве более 5 лет
- 2) поименных списков, разработанных на основании контингентов работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным осмотрам с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ
- 3) списка работников по решению работодателя и по соглашению с профсоюзной организацией

71. Список контингента, разработанный и утвержденный работодателем:

- 1) в 10 дневной срок направляется в Департамент здравоохранения
- 2) в течение 30 дней направляется в Департамент здравоохранения
- 3) в 10 дневной срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя

72. Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и:

- 1) не позднее, чем за 2 месяца досогласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию
- 2) не позднее, чем за 6 месяцев досогласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию
- 3) не позднее, чем за 2 месяца досогласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в Роспотребнадзор

73. Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан:

- 1) вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, паспорт здоровья
- 2) вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр
- 3) вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, амбулаторную карту

74. Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее, чем за 14 дней до согласованной с работодателем датой начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет:

- 1) календарный план проведения периодического осмотра
- 2) правила проведения периодического осмотра
- 3) запрос в Роспотребнадзор

75. Календарный план согласовывается медицинской организацией:

- 1) с Департаментом здравоохранения
- 2) с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации
- 3) с Инспекцией охраны труда

76. Работодатель не позднее, чем за 10 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан:

- 1) получить разрешение от Департамента здравоохранения на проведение медосмотра
- 2) ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом
- 3) отозвать из отпусков работников

77. Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке, вредных производственных факторов или работ определяет:

- 1) необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований
- 2) необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах врачей по гигиене труда
- 3) необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах представителей профсоюзной организации и Инспекции охраны труда

78. На основании результатов периодического осмотра:

- 1) оформляются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных
- 2) определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 04.02.2010 г. № 55н (ред. от 03.03.2011) «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (вместе с «Порядком и объемом проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан») (зарегистрировано Минюстом России 04.03.2010 № 16550).
с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации
- 3) составляются списки работников, нуждающихся в переводе на другую работу

79. В случае ликвидации или смены медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры:

- 1) медицинская карта передается в Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена
- 2) медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, – в центры профпатологии ФМБА России, где хранится в течение 50 лет
- 3) медицинская карта передается в архив Департамента здравоохранения

80. Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников:

- 1) по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор
- 2) по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в профсоюзную организацию
- 3) по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в здравпункт предприятия

81. Участники аварийных ситуаций или инцидентов

- 1) в Краевых (областных) учреждениях здравоохранения
- 2) проходят периодические осмотры в центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.
- 3) в стационарных условиях по месту жительства

82. В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра:

- 1) работник наблюдается по месту работы в течение года
- 2) медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии, а также оформляет и направляет извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в ТУ Роспотребнадзора
- 3) проводится внеочередной осмотр через бмесяцев

83. В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника:

- 1) на Медико-социальную экспертизу
- 2) в Центр профпатологии
- 3) на консилиум

84. По итогам проведения осмотров медицинская организация:

- 1) не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медосмотра обобщает результаты и совместно с ТУ Роспотребнадзора и представителями работодателя составляет заключительный акт
- 2) составляет пояснительную записку в Роспотребнадзор
- 3) предоставляет отчёт в Департамент здравоохранения

85. Заключительный акт утверждается:

- 1) главным профпатологом субъекта РФ
- 2) председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации
- 3) работодателем

86. Заключительный акт:

- 1) составляется в 4 экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта РФ, ТУ Роспотребнадзора. Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.
- 2) составляется в 4 экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, в профсоюзную организацию, ТУ Роспотребнадзора, Инспекцию по охране труда
- 3) составляется в 4 экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, фонд социального страхования, ТУ Роспотребнадзора, Департамент здравоохранения

87. Центр профпатологии субъекта РФ обобщает и анализирует результаты периодических медосмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на территории данного субъекта РФ и:

- 1) направляет отчет в Фонд социального страхования
- 2) направляет отчет в Инспекцию охраны труда
- 3) не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляет обобщенные сведения в Федеральный Центр профпатологии Минздрава России и в орган управления здравоохранением данного субъекта РФ

88. Федеральный центр профпатологии Минздрава России:

- 1) не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным, представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в Минздрав России
- 2) представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в Статистическое Управление РФ
- 3) представляет сведения о проведении периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в НИИ Медицины труда РФ

89. Общие медицинские противопоказания к допуску к выполнению работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний перечислены:

- 1) в приказе №555
- 2) в приложении №3 Приказа Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г
- 3) в Перечне профессиональных заболеваний

90. Дополнительные медицинские противопоказания указаны в:

- 1) Перечне факторов (приложении №1) и Перечне работ (приложение №2 Приказа Минздравсоцразвития России №302н)

- 2) в приказе № 55н «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан»
- 3) в Перечне профессиональных заболеваний

91. Скорая медпомощь лицам с признаками острого профзаболевания оказывается:

- 1) выездными бригадами СМП на месте, а также по пути следования
- 2) в Центре профпатологии
- 3) подразделениями МЧС

92. Лица с диагнозом острого профзаболевания:

- 1) доставляются подразделениями МЧС в Центр медицины катастроф
- 2) доставляются бригадами СМП в стационары медорганизаций по профилю возникшего заболевания
- 3) доставляются средствами работодателя в территориальную поликлинику

93. Лица с признаками острого профзаболевания после оказания специализированной помощи в медорганизаций по профилю возникшего заболевания направляются:

- 1) в Центр профпатологии для прохождения внеочередного обследования для экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией
- 2) в поликлинику по месту жительства для прохождения внеочередного обследования для экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией
- 3) в Центр медицины катастроф для прохождения внеочередного обследования для экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией

94. Пациент с установленным диагнозом острого профзаболевания:

- 1) направляется врачом-профпатологом в НИИ медицины труда
- 2) направляется врачом-профпатологом на санаторно-курортное лечение
- 3) направляется врачом-профпатологом по месту жительства или пребывания для освидетельствования на МСЭК, подлежит «Д» наблюдению у врача-профпатолога, ставится на учёт в организационно-методическом отделе Центра профпатологии субъекта РФ

95. В случае выявления у лиц признаков хронического профзаболевания врач-специалист, выявивший указанные признаки:

- 1) в течение суток направляет пациента на консультацию врача-профпатолога по месту жительства или пребывания
- 2) направляет пациента в фонд обязательно медицинского страхования
- 3) направляет пациента в Инспекцию по охране труда

96. В профпатологическом отделении лицам с предварительным диагнозом хронического профзаболевания

- 1) проводится обследование с последующим динамическим наблюдением

- 2) проводится обследование с последующей экспертизой связи заболевания с профессией и экспертизой профпригодности
- 3) проводится специализированное лечение

97. Здравпункт является:

- 1) структурным подразделением организации (предприятия), в составе которой он организован, и предназначен для организации первичной медико-санитарной помощи работникам, в том числе проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий по укреплению и сохранению здоровья работников
- 2) филиалом Центра профпатологии субъекта РФ
- 3) подразделением Центральной районной больницы

98. Хроническое профессиональное заболевание – это:

- 1) заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
- 2) заболевание, которое чаще встречается в определённой профессиональной группе
- 3) заболевание, которое развивается не менее чем через 5 лет воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

99. Позднее профессиональное заболевание:

- 1) Развивается через 25-30 лет воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)
- 2) Развивается через определённый период (несколько лет) после прекращения контакта с вредным производственным фактором, например: силикоз, интоксикация марганцем, профессиональный рак, лейкоз (интоксикация бензолом)
- 3) Развивается через 20-25 лет воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов)

100. Работникам, занятым на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами в течение 5 и более лет:

- 1) периодические медосмотры проводятся в Центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией, один раз в 5 лет
- 2) периодические медосмотры проводятся в Центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией, один раз в 10 лет
- 3) периодические медосмотры проводятся в Центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих лицензию на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией ежегодно

Задача № 1

В регистратуру поликлиники обратился мужчина, в связи с устройством на работу в шахту в качестве шахтера:

1. Какими документами должны были обеспечить сотрудники отдела кадров потенциального рабочего?

А. Перечень профессиональных вредностей

- В. Режим работы
- С. Правила техники безопасности
- Д. Данные о средней заработной плате

2. Каким приказом пользуется цеховой терапевт при оформлении допуска больного к работе?

- А. Приказ № 302Н
- В. Приказ № 90
- С. Приказ № 15
- Д. Приказ № 400
- Е. Приказ № 100

3. Какие специалисты должны осмотреть рабочего при приеме на работу?

- А. Кардиохирург
- В. Пульмонолог
- С. Иммунолог
- Д. Диетолог
- Е. Анестезиолог

Задача № 2

На заводе произошло отравление трех человек нитротолуолом. Вы цеховой терапевт:

1. Кто должен расследовать случаи острых профессиональных интоксикаций?

- А. Администрация врача
- В. Цеховой врач
- С. Зав. мед.пунктом
- Д. Врач ТУ с учетом заключения специалистов центра профпатологии
- Е. Комиссия в составе представителя работодателя специалиста по охране труда, представителя ЛПУ, профсоюзного органа, специалиста ТУ.

2. Ваши больные должны быть направлены:

- А. В терапевтическое отделение
- В. Токсикологический центр
- С. В медпункт завода
- Д. В кабинет начальника цеха

3. Какие документы Вы должны оформить на больного с острым профессиональным отравлением?

- А. Акт расследования профессионального заболевания
- В. Заключение клинико-экспертной комиссии
- С. Направление в бюро медико-социальной экспертизы
- Д. Экстренное извещение в ТУ и сообщение работодателю об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания.

Задача № 3

Больная П., 51 года, химик-технолог в течение 16 лет, имеет контакт с различными токсическими веществами. Во время работы открыла баллон с хлором, поступающим по шлангу в прибор. Однако, когда больная отошла от вытяжного шкафа, произошло отсоединение шланга от баллона, и хлор с шумом стал поступать в помещение. Больная, страдающая с детства значительным снижением слуха, не обратила внимания на случившееся. Только почувствовав сильный запах хлора, перекрыла вентиль баллона, но при

этом сделала несколько вдохов газа. Сразу же появился сухой кашель, першение в горле, жжение за грудиной. Машиной учреждения доставлена в клинику.

При поступлении состояние средней тяжести. Легкий цианоз губ. Дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы, в нижних отделах правого легкого выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Частота дыхания - 26 в минуту, тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 88 в минуту. АД - 115/70 мм рт. ст. Через 1 час отмечено появление в легких спереди, больше справа, в нижних и боковых отделах от средней трети лопаток вниз средне- и крупнопузырчатых влажных хрипов. Через 1 сутки общее состояние улучшилось, кашель уменьшился, в легких – единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Через 2 суток состояние удовлетворительное: в легких – единичные сухие хрипы, частота дыхания – 16 в минуту, пульс – 66 в минуту.

ЛОР: слизистые оболочки носа и зева гиперемированы, сосуды расширены, отделяемое слизистое.

В последующие дни состояние нормализовалось. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей в норме, в легких катаральные явления отсутствуют.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный предварительный диагноз?
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести?
3. Какие изменения Вы ожидаете увидеть при клинично-лабораторных исследованиях, подтверждающих предварительный диагноз?
4. Заключительный диагноз?
5. Прогноз заболевания?
6. Характер заболевания?
7. Какое экспертное решение после выписки из стационара с положительным лечебным эффектом?

Задача № 4

Больная О., 27 лет, работала аппаратчицей в цехе полимеризации на заводе синтетического каучука (СК). В цехе производится полимеризация дивинила в растворителе. Состав растворителя: 50% бензола и 50% циклогексана. Пары дивинила в цехе редко превышают ПДК. Концентрации бензола постоянно превышают ПДК в 4-8 раз, эпизодически - в 10 и более раз.

Начало заболевания относится к декабрю 2004 года, когда после работы в две смены подряд появилась головная боль, головокружение, тошнота, кратковременная потеря сознания. На здравпункте была сделана инъекция сердечных средств. Фельдшер посоветовал обратиться к врачу цеха. Однако больная вышла на работу. В январе-феврале забеременела. Беременность протекала тяжело: резкая общая слабость, головная боль, головокружение, обморочные состояния, кровоточивость десен. Беременность закончилась родами в срок, ребенок малой массы, роды осложнились кровотечением. Через 12 месяцев вновь приступила к работе (на период второй половины беременности была выведена из цеха). Уже через 2-3 месяца снова стала плохо себя чувствовать: головокружение, слабость, тошнота, раздражительность, плаксивость, выраженная кровоточивость десен. Неоднократно обращалась к врачам. Невропатолог подозревал у нее "энцефалит", в связи с чем была предложена спинномозговая пункция, от которой больная отказалась, перестала обращаться в МСЧ, хотя самочувствие у нее не улучшалось. Продолжали оставаться неврологические расстройства. Через полгода после возобновления работы в качестве аппаратчицы в период прохождения периодического медицинского осмотра была выявлена лейкопения ($3.7 \times 10^9/\text{л}$).

Однако при повторном обследовании количество лейкоцитов составило $4.0 \times 10^9/\text{л}$, и больная продолжала работать аппаратчицей. В следующем году при периодическом медицинском осмотре в крови были обнаружены не резко выраженные изменения красной крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $3.7 \times 10^{12}/\text{л}$.

Больная продолжала работать в качестве аппаратчицы в том же цехе полимеризации. При очередном медицинском осмотре (август 2008г.) невропатологом был установлен выраженный астено-вегетативный синдром.

Анализ крови: гемоглобин - 102 г/л, эр. - 3.5×10^{12} /л, цветной показатель - 0.87, ретикулоциты - 6%, лейкоциты - 3.4×10^9 /л, лимфоциты - 43%, моноциты - 1%, эозинофилы - 1%, тромбоциты - 100×10^9 /л, п/я - 1%, с/я - 54%, СОЭ - 30 мм/час, время кровотечения - 6 минут.

После проведенного лечения витаминами В₆ и В₁₂ в условиях профилактория продолжала работать на прежнем месте. В январе 2009 года повысилась температура тела, появилась боль в правом ухе. Была госпитализирована в больницу с диагнозом "отит". Лечили антибиотиками. Выписалась с улучшением. Через несколько дней после выписки из больницы у больной появилось носовое кровотечение, которое было купировано на здравпункте тугой тампонадой носовых ходов.

При осмотре врача МСЧ: жалобы на головную боль, периодически головокружение, быстрая утомляемость, кровоточивость десен. Объективно: небольшая бледность кожных покровов. Положительные симптомы "щипка" и "манжетки". Пальпируются очень мелкие подмышечные лимфатические узлы. Другие лимфоузлы не прощупываются. Легкие без изменений. Сердечно-сосудистая система: жалобы на колющие боли в области сердца, которые беспокоят периодически в течение последних 1.5-2 лет и исчезают без лечения. Пульс - 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД - 120/70 мм рт. ст. Тоны приглушены. Короткий систолический шум над верхушкой. ЭКГ - синусовая тахикардия. Аппетит понижен. Живот при пальпации безболезненный. Печень не пальпируется, размеры ее 10×8×7 см (по Курлову). Размеры селезенки - 6×8 см.

Заключение рентгенолога: гастрит, кислотность свободная - 0, 0, 0 ...0. Общая - 16, 12, 12, 10, 10, 18, 8.

Заключение невропатолога: выраженный астено-вегетативный синдром, периферическая полиневропатия (вегетативно-сенсорная).

Анализ крови 2.02.99: гемоглобин - 104 г/л, эр. - 3.3×10^{12} /л, лейкоциты - 2.2×10^9 /л, СОЭ - 32 мм/час. Больная была направлена в городскую клиническую больницу. При осмотре в больнице статус тот же.

Анализ крови 9.03.99: гемоглобин - 90 г/л, эритроциты - 2.9×10^{12} /л, цветовой показатель - 0.92, ретикулоциты - 5%, лейкоциты - 1.8×10^9 /л, п/я - 1%, с/я - 35%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, тромбоциты - 100.0×10^9 /л, СОЭ - 38 мм/час.

Миелограмма: общее количество клеток в минуту - 110000 (норма 50000-250000). Количество ретикулоцитов несколько увеличено (35%), количество миелобластов - 56.0% (норма 0.3-0.7%), количество миелоцитов - 3.8% (норма 8.9-12.7%), метамиелоцитов - 1.2% (норма 9.5-12.5), палочкоядерных нейтрофилов - 0.8% (норма 16.0-22.0), сегментоядерных нейтрофилов - 0.2% (норма 16.0-22.1).

Вопросы:

1. Какое наиболее правильное экспертное решение на период 2004г. Вы можете предложить?
2. Какую степень хронической интоксикации растворителями можно предположить у данной больной в мае 2008г.?
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Является данное заболевание профессиональным?
5. В какое отделение следует госпитализировать больную?
6. Какой фактор является решающим в развитие заболевания у больной?
7. Прогноз заболевания является?

Задача № 5

На прием к врачу общей практики обратился больной М. 37 лет с жалобами на боли ноющего характера в области пальцев рук, особенно II и III, больше беспокоящие в ночное время, парестезии, онемение пальцев. Боли усиливаются при разгибании пальцев. При объективном осмотре обращает на себя внимание, что кисти холодные на ощупь,

цианотичные. Отмечается гипалгезия в области II и III пальцев. Определяется снижение мышечной силы. При перкуссии поперечной связки запястья (симптом Теннеля) появляется боль во II и III пальцах. Патологический процесс преобладает на правой кисти.

Из анамнеза выяснено, что после окончания ВУЗа пациент в течение 15 лет работает компьютерным дизайнером. Работает на 1,5 ставки. В связи с реорганизацией издательства, после окончания курсов повышения квалификации в течение 1 года пациент работал исключительно в качестве компьютерного дизайнера со сложными проектами.

Периодический медицинский осмотр сотрудников проводился формально (со слов больного), больной не предъявлял жалобы, так как расценивал их как усталость после большой нагрузки и опасался потерять высокооплачиваемую работу. При нарастании клинических проявлений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей (боль, мышечная слабость, ограничение движений), больной обратился к врачу по месту жительства.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие документы необходимо затребовать для решения вопроса о связи заболевания с профессией?
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	В	ТК	Клиника профессиональных болезней и ее задачи. Вопросы диагностики и принципы медицинской профилактики профессиональных болезней, профилактические медицинские осмотры. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных болезнях.	Тесты	10	3
				собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты	3	3
				индивидуальные домашние задания,	20	3
					1	5

				<i>реферативное сообщение</i>	1	10
					1	5
2.	В	ТК	Пылевые болезни легких: пневмокониозы.	<i>Тесты</i>	10	3
				<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование</i>	3	3
				<i>письменное, расчеты</i>	20	3
				<i>, индивидуальные домашние задания, реферативное сообщение</i>	1	5
					1	10
					1	5
3	В	ТК	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов производственной среды	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование</i>	3	3
				<i>письменное, расчеты</i>	20	3
				<i>, индивидуальные домашние задания, реферативное</i>	1	5
					1	10

				<i>сообщение</i>	1	5
4	В	ТК	Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов производственной среды	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальные домашние задания, реферативное сообщение</i>	3 20 1 1 1	3 3 5 10 5
5	В	ТК	Профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальные домашние задания, реферативное сообщение, тесты ситуационные задачи</i>	3 20 1 1 1 20 3	3 3 5 10 5 3 3

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	1.Для диагностики пылевого бронхита применяют: 1).капилляроскопию 2).исследование ФВД
----------------------------	--

- 3).реоэнцефалографию
- 4).паллестезиометрию
- 5).велозергометрия

2. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме;

- 1).появляется во время контакта с вредностью
- 2).исчезает днем на работе
- 3).возобновляется на холоде
- 4).появляется при повышении температуры
- 5).появляется после психической травмы

3.Веgetомиофасцит или хроническиймиофиброз предплечья могут развиваться:

- 1) у процедурных медицинских сестёр
- 2) у врачей-гинекологов в связи с длительно повторяющимися однотипными движениями и нагрузкой правого предплечья
- 3) у врачей-офтальмологов

Задача № 1

Больной С., 42 года, в течение 16 лет работает формовщиком литейного производства. В последние 2 года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания: ЖЕЛ составляет 78 %, проба Тиффно 61 %. Изменений со стороны сердечно-сосудистой системы и пищеварительного тракта не имеется. На рентгенограмме отмечаются усиление и деформации легочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах легких, видны немногочисленные узелковые тени размером 2 — 3 мм, округлой формы. Корни легких несколько расширены и уплотнены. Прозрачность базальных отделов легких повышена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. К какому разделу списка профессиональных заболеваний относится данная патология?
3. Есть ли необходимость назначить дополнительные исследования?
4. Какой документ необходим для выяснения характера заболевания?
5. Что необходимо для изучения

профмаршрута?

6. На чем основано изучение анамнеза профзаболевания?
7. С какой патологией необходимо проводить дифференциальный диагноз?
8. Решите вопрос трудоспособности в данной профессии.
9. Нуждается ли больной в направлении на МСЭ? С какой целью?
10. Укажите основные принципы лечения заболевания данного больного.

Задача № 2

Больной А., 42 года, 18 лет и 3 месяца работал горнорабочим очистного забоя. Согласно санитарно-гигиенической характеристике условий труда, подвергался воздействию шума 80-89 дБ при ПДУ 80 дБ; локальной вибрации 80-112 дБ при ПДУ 70 дБ. Время воздействия вредных факторов 4-6 часов рабочей смены. Общая оценка труда по показателям тяжести трудового процесса определялась 3 (вредным) классом, 2 степени. Вынужденная рабочая поза в течение 40% рабочего времени – 3 (вредный) класс, 1 степень.

Жалобы на постоянные боли ноющего и ломящего характера в пояснице с иррадиацией в правую ногу. Боли усиливаются при ходьбе, длительном сидении, подъеме по лестнице. Беспокоит также онемение в кистях рук, снижение слуха. 8 месяцев назад оперирован в НХО по поводу грыжи диска L5-S1. После длительного пребывания на больничном листе, 2 месяца назад рационально трудоустроен сторожем. Обратился в краевой профпатологический центр впервые для установления связи заболевания с профессией.

Объективно: черепные нервы без патологии. Парезов в конечностях нет. Сухожильные рефлексы с рук и коленные живые, одинаковые справа и слева, ахиллов рефлекс справа отсутствует, слева живой. Симптом Ласега положительный справа при 45°, слева при 70°. Пальпация паравертебральных точек в поясничном отделе позвоночника болезненна, напряжены длинные мышцы спины в поясничном отделе. Гипестезия полиневритического типа в кистях и по наружному краю правой стопы, в области подошвы справа и задней поверхности правого бедра и голени. Кожные покровы кистей цианотичные, пальцы пастозные, сглажен кожный рисунок ладонных поверхностей кистей, гипергидроз, утолщение ногтевых пластинок.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза заболевания?
3. Установите характер заболевания (общее или профессиональное).
4. Перечислите профессиональные вредности.
5. Оцените условия труда.
6. Назовите основные неврологические синдромы.
7. Укажите степень выраженности заболевания.
8. Назначьте лечение.
9. Примите экспертное решение.
10. Трудовой прогноз.

Задача 3

Больной Ж., 37 лет, автослесарь в гараже в течение 17 лет. В его обязанности входит разборка, промывка и ремонт автотопливных насосов машин, работающих на этилированном бензине и дизельном топливе. При работе правила техники безопасности не соблюдал, нередко мыл руки, стирал спецовку в этилированном бензине, так как считал, что он лучше отмывает масло. ПМО проходил нерегулярно.

Болен около 2 лет, когда появились разлитые головные боли, усиливающиеся к концу дня, сон стал чутким, прерывистым и сопровождался многочисленными, иногда кошмарными сновидениями, снизилась память, стал быстро уставать, появилась раздражительность, взрывчатость, агрессивность, отмечал половую слабость.

Цеховой терапевт, к которому обратился больной, направил его к невропатологу. Обнаружено: черепно-мозговые нервы без патологии, сухожильные рефлексы равномерно повышены. Тремор пальцев вытянутых рук. Красный, разлитой и стойкий дермографизм. Общий гипергидроз. АД 100/50 мм рт. ст., пульс 56 в минуту, температура тела 35.6-36.0°C. Эмоциональная лабильность.

Больному был проведен курс амбулаторного лечения с одновременным переводом на работу вне цеха, после чего состояние его несколько улучшилось, и он вновь приступил к работе в цехе в качестве слесаря. Спустя несколько месяцев самочувствие больного вновь ухудшилось; к перечисленным выше жалобам присоединились страх, чувство тревоги, подавленное настроение, ощущение волоса на языке. В неврологическом статусе оставались прежние нарушения.

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите диагноз при первом обращении больного. 2. Какой синдром имеется у больного? 3. Установите диагноз при повторном обращении больного. 4. Какие дополнительные данные нужны для подтверждения диагноза? 5. Консультации каких специалистов необходимы? 6. Каков характер заболевания? 7. Примите экспертное решение. 8. Укажите профилактические мероприятия при работе с этилированным бензином.
	Опрос во время клинического разбора
для промежуточного контроля (ПК)	<p>Тесты Самый опасный путь поступления ртути в организм:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) через кожу б) через пищеварительный тракт в) респираторный, в виде паров г) через органы зрения д) путем втирания в кожу <p>Патогенез анемии при свинцовой интоксикации обусловлен:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) недостатком железа в организме б) угнетением функции кроветворения в) кровотечениями г) нарушением синтеза порфирина д) дефицитом витамина В12 <p>Какие методы используют в диагностике вибрационной болезни от локальной вибрации:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) велоэргометрия б) ЭКГ в) холодовая проба г) реovasография сосудов нижних конечностей
	<p>Задачи <u>задача № 1</u></p> <p>Больной А., 30 лет в течение 7 лет работает клепальщиком. Около года беспокоят резкие боли в плечах, усиливающиеся ночью; пальца рук немеют и белеют при охлаждении. Стал раздражительным, быстро устает.</p> <p>Объективно: кисти холодные, цианотичные, отечные. Отмечается снижение всех видов</p>

чувствительности по типу длинных перчаток. При холодной пробе – симптом «мертвых пальцев» обеих рук; слабость в приводящих мышцах 5 пальца, сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации – уплотнение и болезненность мышц надлопаточных и предплечья, крепитация в местах перехода их в сухожилия.

Вопросы к задаче № 1:

1. Какие клинические синдромы имеются у данного больного?
2. Какие обязательные данные необходимо затребовать для уточнения связи заболевания с профессией?
3. Какой ваш предварительный диагноз с указанием выявленных синдромов?
4. Назовите необходимые диагностические исследования.
5. Назовите основные звенья патогенеза вибрационной болезни.
6. Какое лечение рекомендовано данному больному?
7. Какая тактика медико-социальной экспертизы профессиональной трудоспособности у данного больного?
8. Какие меры профилактики профессиональной патологии необходимы у лиц данной профессии?

задача № 2

Больной Ч., 30 лет, работает «намазчиком свинцовых пластин» на производстве по изготовлению аккумуляторов в течение 5 лет. Пациент активных жалоб не предъявляет.

При обследовании обнаружено: в анализе крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,9, ретикулоциты – $22^0/_{00}$, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, эритроциты с базофильной зернистостью – $30^0/_{000}$. По другим органам – без особенностей.

Вопросы к задаче № 2:

1. Как оценить анализ крови с учетом профессионального анамнеза?
2. Какие исследования нужно сделать?
3. Какие другие проявления заболевания возможны?
4. Какие обязательные данные необходимо затребовать лечащему врачу (участковому терапевту, врачу общей практики) для уточнения связи заболевания с профессией?
5. С какой целью необходим анализ амбулаторной карты?

6. Назовите основные звенья патогенеза интоксикации свинцом.
7. Проведите экспертизу профессиональной трудоспособности.
8. Дайте рекомендации по лечению.
9. Какие меры профилактики профессиональной интоксикации свинцом необходимо проводить лечащему врачу (участковому терапевту, врачу общей практики) у лиц данной профессии?
9. Какие меры профилактики профессиональной патологии необходимы у лиц данной профессии?

задача № 3

Больная Ф., 43 года работала маляром 14 лет, имела контакт с ароматическими углеводородами, включая бензол. Пять лет назад стала отмечать нарастающую общую слабость, утомляемость на работе, в последние 3 года – обильные и длительные менструации, появление спонтанных синяков на коже. При обследовании обнаружено: больная пониженного питания, кожа бледная, на коже имеются петехии, лимфатические узлы не увеличены. АД – 100/70 мм рт. ст., пульс – 96 в минуту.

В анализе крови: гемоглобин – 88 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,8, ретикулоциты – 2^0_{00} , тромбоциты - 120×10^9 /л, лейкоциты – $4,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 37%, лимфоциты – 44%, эозинофилы – 8%, моноциты – 8%.

Вопросы к задаче № 3:

1. Дайте гематологическую характеристику анемии.
2. Какие обязательные данные необходимо затребовать для уточнения связи заболевания с профессией?
3. С какой целью необходим анализ амбулаторной карты?
4. Назовите основные звенья патогенеза интоксикации ароматическими углеводородами.
5. Каковы особенности действия бензола, почему он является наиболее опасным веществом среди ароматических углеводородов?
6. Какие специалисты должны быть привлечены для диагностики проявлений интоксикации ароматическими углеводородами?
7. Проведите медико-социальную экспертизу профессиональной трудоспособности данного

	<p>большого.</p> <p>8. Разработайте перечень лечебных мероприятий.</p> <p>9. Какие меры профилактики профессиональной интоксикации ароматическими углеводородами необходимо проводить у лиц данной профессии?</p>
	<p>Практические навыки: Реферативные сообщения (доклады), индивидуальные расчёты и анализ актов периодических медосмотров, формирование программ профилактики и реабилитации работника – профессионального больного</p>

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование, тип ресурса ¹	Автор(ы) /редактор ²	Выходные данные, электронный адрес ³	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1	Профессиональные болезни [Электронный ресурс]	под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова . - М. :	2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436660.html	Неогр.д.
	Профессиональные болезни : учебник [Электронный ресурс]	<i>Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин</i>	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2402-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434025.html	Неогр.д.
	Профессиональная патология. Нацио-нальное руководство + CD	/ред. Н.Ф. Измеров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор(ы) /редактор ²	Выходные данные, электронный адрес ³	Кол-во экземпляров(доступов) в БИЦ
1	2	3	4	7
1.	Профессиональные заболевания медицинских работников	В.В. Косарев, С.А. Бабанов.	М. : ИНФРА-М, 2015. - 175 с.	Неогр.д.

2.	Охрана труда в медицинских организациях / Т.1.-2013.-960 с.:ил. Т.2.-2013.-896 с.:ил.	М. А. Татарников	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 344 с. для студентов мед. вузов с компакт-дискom: в 2 т./ -3-е изд., исправ. и доп.- Медиа http://studentlibrary.ru/	Неогр.д.
3.	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] /	Л. П. Зуева, Б	Л. П. Зуева, Б. И. Асланов, А. Е. Гончаров, А. В. Любимова. - СПб: Фолиант, 2017. - 288 с. URL: https://books-up.ru	Неогр.д.
4.	Татарников М.А. Охрана труда в медицинских организациях [Электронный ресурс] /	М. А. Татарников.	М. А. Татарников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 344 с. URL: http://studentlibrary.ru/	Неогр.д.
5.	Экология человека Учебник + CD	ред. А.И. Григорьев	2017 ГЭОТАР-Медиа	20

3.5.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>

3.6 Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Кафедра располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом. На кафедре имеются учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и методический кабинет. Аудиторные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа имеются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (мультимедийных презентаций), обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе

дисциплины.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Используется клиническая база Краевого Центра профпатологии: курация пациентов стационара и амбулаторно-поликлинического отделения Краевого Центра профпатологии, отделения функциональной диагностики, физиотерапии, эндоскопическое, лаборатории, учебные комнаты,

Для отработки практических навыков используются: Многофункциональный диагностический комплекс Ариомед (ЭКГ, ЭЭГ, СМАД, спирография, холтеровское мониторирование) Динамометр становой электронный ДС – 300, Динамометр становой ДС-200, Динамометр кистевой ДК – 100, Динамометр кистевой ДК – 50, Пикфлоуметр PFM-20, Пневмотахометр ПТ-2, Спирометр портативный УСПЦ-01, Измеритель АД OMRON 6,

Измеритель АД OMRON M3 OMRON M3, Тонометр с фонендоскопом механический CS Medica CS – 106 Сантиметр – рулетка биометрический ALFA 1 1.5м, Набор камертонов Камертон 128 Hz 128 Hz Компресс холодный многократного применения для Холодовой пробы Вибротестер – МБН – ВТ -02-11. Рабочее место госслужащего (Тренажер), Рабочее место швеи мотористки (Тренажер)

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, сканер, лазерный принтер, ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

Ресурсы кафедры:

1. Электронная база нормативно-законодательной документации
2. Электронная база статистического, справочного и информационного обеспечения деятельности Приморского краевого Центра профпатологии
3. Мультимедийный вариант лекций по всем разделам профпатологии
4. Мультимедийный вариант докладов на конференциях студентов (СНО) и слушателей
5. Информационные материалы краевого общества профпатологов
6. Электронный вариант методических рекомендаций и учебных пособий для студентов
7. базы ситуационных задач и тестов.

3.8 Образовательные технологии

Интерактивные технологии обучения

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины
50% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Вид	Наименование	Темы
<i>Проблемная лекция</i>		«Медицинское обеспечение лиц, работающих во вредных условиях труда. Принципы организации и проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медосмотров на производствах. Вопросы экспертизы трудоспособности, диспансеризации и реабилитации при профессиональных болезнях»
<i>Имитационный тренинг</i>	Проведение предварительного и периодического медосмотра и использование регламента допуска к профессии у работников различных специальностей.	1. Профессиональные заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей. Профессиональная хроническая обструктивная болезнь лёгких. Профессиональная бронхиальная астма. 2. Хронические профессиональные интоксикации: свинцом и его соединениями, ртутью, ароматическими углеводородами и др.) 3. Вибрационная болезнь. Влияние интенсивного шума на организм. 4. Профессиональные заболевания работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.
<i>Игровое проектирование</i>	Организация проведения периодического медицинского осмотра у работников, работающих во вредных условиях производственной среды в учреждениях и на предприятиях различного профиля.	«Медицинское обеспечение лиц, работающих во вредных условиях труда. Принципы организации и проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медосмотров на производствах. Вопросы экспертизы трудоспособности, диспансеризации и реабилитации при профессиональных болезнях»

3.9. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин				
		1	2	3	4	5

1	Организация медицинской профилактики, гигиеническое воспитание	+	+	+	+	+
2	Профессиональные заболевания медицинских работников	+	+	+	+	+
3	Болезни новых технологий	+	+	+	+	+
4	Влияние вредных производственных факторов на здоровье и репродуктивную функцию работающих	+	+	+	+	+

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

Реализация дисциплины осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (74час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (43час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по Профессиональным болезням

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания по гигиеническим и клиническим дисциплинам (внутренние болезни, хирургия, инфекционные болезни, и др) и освоить практические умения анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи работникам, работающим в неблагоприятных и вредных условиях труда, влияние на них факторов производственной среды, неблагоприятной экологической обстановки; участвовать в организации оказания лечебно-профилактической и реабилитационной помощи работникам, работающим в современных учреждениях и предприятиях, лабораториях.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием симуляционных и имитационных технологий, сценариев стандартизированных пациентов, виртуальных тренажеров, наглядных пособий, кейс – технологий, обучающих и развивающих квестов, деловых игр, тестирования, подготовки эссе, презентаций, апробации собственных разработок.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (Имитационный тренинг, ролевая игра, проблемная лекция). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 50% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по дисциплине Болезни новых технологий и включает подготовку мультимедийных презентаций, подготовку индивидуальных домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовку к тестовому контролю и работу с учебной литературой.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине Болезни новых технологий и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов «Болезни новых технологий» и методические указания для преподавателей «Болезни новых технологий».

При освоении учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят подбор и изучение литературных источников, оценку факторов окружающей и производственной среды по представленной медицинской документации, наличия патологических синдромов по данным дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных и др.), оформляют лист врачебных назначений и представляют клинические рекомендации и рекомендации по трудоспособности и реабилитации работника – профессионального больного.

Подготовка мультимедийных презентаций способствуют формированию навыков оценки состояния здоровья работников различных профессиональных групп, разработки программ лечения, реабилитации работников сферы новых технологий, больных профессиональными заболеваниями с учётом квалификации и уровня образования, представление полученных результатов.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Освоение дисциплины (модуля) способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта (Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела», утвержденный Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации «25» июня 2015г. №399н).

Текущий контроль освоения дисциплины (модуля) определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы с реальными и виртуальными тренажерами, стандартизированными пациентами, составлении проектов, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины (модуля). (Выбрать из списка и/или добавить другое при наличии).

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, тематических кейсов, контрольных вопросов при собеседовании, демонстрации практических умений и навыков.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь,

обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.