Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.08.2022 12:46:15
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Приложение 4
к основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности **31.05.01 Лечебное дело** (уровень специалитета), 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
протокол № 6 от «21» мая 2021 г.

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«17» мая 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.49 Профессиональные болезни

(наименование дисциплины (модуля))

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	**специалитет** (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Кафедра	**Медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней**

Владивосток, 2021

При разработке рабочей программы дисциплины Б1.О.49 Профессиональные болезни в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации « 12 » 08 2020 г. № 988

2) Учебный план по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «26 » марта 2021 г., Протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни одобрена на заседании кафедры Медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней

от «20» апреля 2021г. Протокол № 10 .

Заведующий кафедрой _____ Шепарёв А.А.
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Рабочая программа дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни одобрена УМС по специальности 31.05.01 Лечебное дело

от «14» мая 2021г. Протокол №.4

Председатель УМС _____ Гричанюк А.Н
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Разработчики:

Д.м.н., профессор кафедры медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней _____ Журавская Н.С.
(занимаемая должность) *(подпись)*

К.м.н., доцент кафедры медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней _____ Рушенко Н.А.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

К.м.н., доцент кафедры медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней _____ Сидоренко В.С.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни
Цель освоения учебной дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни - овладеть компетенциями в области ранней диагностики в первичном звене оказания врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях населению (на врачебном участке, при проведении диспансеризации населения, проведении медицинских осмотров населения и т.д.) профилактики профессиональных заболеваний лиц, работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда.
При этом ***задачами*** дисциплины являются
1.Овладеть методами ранней диагностики профессиональных заболеваний;
2. Овладеть методами профилактики профессиональных заболеваний;
3. Знать нормативно-законодательную базу первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний;
4. Формировать навыки применения лекарственной и немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в лечении и медицинской реабилитации.

2.2. Место дисциплины (модуля) Б1.0.49 Профессиональные болезни в структуре основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

2.2.1. Дисциплина Б1.0.49 Профессиональные болезни является относится к обязательной части программы, реализуется в семестре А.
2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Наименование дисциплины	***Знания, умения, навыки***
Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. Правоведение, юридические основы деятельности врача	**Знать**: основы законодательства РФ по охране здоровья населения, основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в РФ, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; **Уметь:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; **Владеть:** консолидирующими показателями, методикой расчета показателей медицинской статистики
Гигиена (эпидемиология)	**Знать**: учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, неинфекционную эпидемиологию **Уметь**: выполнять профилактические противоэпидемические мероприятия; **Владеть:** оценками состояния общественного здоровья;
Пропедевтика внутренних болезней	**Знать**: этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний;

	Уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента **Владеть:** методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза;
Общая хирургия,	**Знать**: методы диагностики, клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, **Уметь:** сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных и реабилитационных действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; **Владеть:** алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
Акушерство и гинекология	**Знать:** организацию акушерской и гинекологической помощи населению **Уметь**: проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний; **Владеть:** алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины Освоение дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции**
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-51- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-52- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-53- дает диагностическую оценку выявленным изменениям

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

профессионального стандарта Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 1917г № 293н		
ОТФ 31.05.01 Лечебное дело 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь		
В рамках освоения ООП ВО выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: - медицинский. При данном типе задач профессиональной деятельности выпускников определены следующие виды задач: - диагностическая деятельность; - лечебная деятельность; - реабилитация; - профилактика; - организационная деятельность.		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
A/05.7Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарнопросветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективности	ПК не реализуется	не реализуется

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. При реализации дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** в структуре основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

2.4.2 Задачи профессиональной деятельности выпускников

В рамках освоения ООП ВО выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

диагностическая деятельность;

- лечебная деятельность;
- реабилитация;
- профилактика;
- организационная деятельность.

2.4.3. Виды профессиональной деятельности, на основе формируемых при реализации дисциплины (модуля) компетенций :

При каждом типе задач профессиональной деятельности выпускников определены следующие виды задач:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов; диагностика неотложных состояний;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

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

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

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

.3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины Б1.О.49 Профессиональные болезни и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ _А	№ __
		часов	часов
1	2	3	4

Аудиторные занятия (всего), в том числе:		48	**48**	-
Лекции (Л)		12	12	-
Практические занятия (ПЗ),		36	36	-
Семинары (С)		-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-	-
Самостоятельная работа студента (СРС),в том числе:		**24**	**24**	
Электронный образовательный ресурс (ЭОР)		4	4	
История болезни (ИБ)		6	6	
Курсовая работа (КР)		4	4	
Реферат (Реф)		4	4	
Подготовка презентаций (ПП)		6	6	
Подготовка к занятиям(ПЗ)		2	2	
Подготовка к текущему контролю (ПТК))		2	2	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))		6	6	
…				
…				
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)			
	экзамен (Э)			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	**72**	**72**	
	ЗЕТ	**2**	**2**	

3.2.1 **Разделы Б1.0.49 Профессиональные болезни и компетенции, которые должны быть освоены при их освоении**

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4
1.	ОПК 5	Принципы диагностики, лечения и профилактики острых и хронических профессиональных заболеваний. Оформление медицинской документации при подозрении на профессиональное заболевание.	Знакомство с клиникой профессиональных болезней, особенности курации и обследования больных с профессиональными заболеваниями. Особенности оформления медицинской документации при диагностике острого и хронического профзаболевания. Организация и порядок проведения обязательных предварительных

			при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда
2.	ОПК 5	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей	Общие понятия о профессиональных болезнях легких. Профессиональные заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.
3.	ОПК 5	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями от воздействия физических факторов производственной среды и перенапряжения органов и систем	Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации. Влияние шума на организм человека. Проф. заболевания опорно-двигательного аппарата, обусловленные микротравматизацией и физическим перенапряжением.
4.	ОПК 5	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями от воздействия химических факторов производственной среды	Хронические профессиональные интоксикации, принципы диагностики, лечения, медицинской профилактики и реабилитации

3.2.2. Разделы дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** и виды учебной деятельности и формы контроля

п/№	**№ семестра**	**Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)**	**Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)**					**Формы текущего контроля успеваемости (*по неделям семестра)***
			Л	**ЛР**	**ПЗ**	**СРС**	**всего**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1.	А	Принципы диагностики, лечения и профилактики острых и хронических профессиональных заболеваний	2		12	6	20	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания: проверка сформированного кейса, выполнения раздела деловой игры, проверка оформления блока медицинской документации по курируемому пациенту
2.	А	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей	2		6	6	14	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания: проверка сформированного кейса, выполнения раздела деловой игры, проверка оформления блока медицинской документации по курируемому пациенту
3.	А	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями от воздействия физических факторов производственной среды и перенапряжения органов и систем	6		12	6	24	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания: проверка сформированного кейса, выполнения раздела деловой игры, проверка оформления блока медицинской документации по курируемому пациенту
4.	А	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями от воздействия химических факторов производственной среды	2		6	6	14	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания: проверка сформированного кейса, выполнения раздела деловой игры, проверка оформления блока медицинской документации по курируемому пациенту
		ИТОГО:	**12**		**36**	**24**	**72**	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни**

п/№	**Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)**	**Часы**

1	2	3
№ семестра А		
1.	Клиника профессиональных болезней и ее задачи. Принципы диагностики профессиональных заболеваний	2
2.	Общие понятия о профессиональных болезнях легких. Профессиональные заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.	2
3.	Вибрационная болезнь.	2
4.	Влияние интенсивного шума на организм человека. Профессиональная патология, обусловленная действием шума.	2
5.	Хронические профессиональные интоксикации	2
6.	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата, обусловленные микротравматизацией и физическим перенапряжением	2
	Итого часов в семестре	**12**

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни**

п/№	**Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)**	**Часы**
1	2	3
№ семестра А		
1.	Знакомство с клиникой профессиональных болезней, особенности курации и обследования больных с профессиональными заболеваниями. Особенности оформления медицинской документации при диагностике острого и хронического профзаболевания.	6
2.	Профессиональные заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.	6
3.	Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации. Влияние шума на организм человека.	6
4.	Проф. заболевания опорно-двигательного аппарата, обусловленные микротравматизацией и физическим перенапряжением.	6
5.	Хронические профессиональные интоксикации, принципы диагностики, лечения, медицинской профилактики и реабилитации	6
6.	Организация и порядок проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и опасными условиями	6

	труда	
	Итого часов в семестре	**36**

3.2.5. Лабораторный практикум (***не предусмотрен в учебном плане)***

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.3.1. Виды СР

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
№ семестра А			
1.	Принципы диагностики, лечения и профилактики острых и хронических профессиональных заболеваний. Оформление медицинской документации при подозрении на профессиональное заболевание.	*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 Оформление истории болезни* *Подготовка к деловой игре ,игровое проектирование, формирование кейсов по темам, творческих заданий, графических работ по результатам предварительных и периодических медосмотров, заполнение медицинской документации по (экстренные извещения, план диспансеризации и т.д.)*	6
2.	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей	*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*	6

		литературы и фактическому материалу медицинских осмотров Подготовка к деловой игре, формирование кейсов по темам, творческих заданий, графических работ по результатам предварительных и периодических медосмотров	
3.	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями от воздействия физических факторов производственной среды и перенапряжения органов и систем	*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 Подготовка к деловой игре, формирование кейсов по темам, творческих заданий, графических работ по результатам предварительных и периодических медосмотров*	6
4.	Принципы диагностики, лечения и реабилитации профессиональных больных с заболеваниями от воздействия химических факторов производственной среды	*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 Подготовка к деловой игре, формирование кейсов по темам, творческих заданий, графических работ по результатам предварительных и периодических медосмотров*	6
	Итого часов в семестре		**24**

3.3.2. Примерная тематика индивидуальных творческих заданий

Семестр № А

1.Диагностика, лечение и профилактика профессиональных заболеваний у работников в нефтегазодобывающей промышленности

2.Диагностика, лечение и профилактика у работников в нефтеперерабатывающей промышленности
3. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний в лесной и лесоперерабатывающей промышленности
4. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний в рыбодобывающей и рыбоперерабатывающей промышленности
5. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний лётчиков.
6. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний в судостроении и судоремонте.
7. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний работников сельского хозяйства
8. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний в пищевой промышленности (мясопереработывающая, молочная, кондитерская и др.)
9. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний в атомной энергетике
10. Диагностика, лечение и профилактика профзаболеваний пожарных, сотрудников службы МЧС
11. Диагностика, лечение и профилактика у больных с профессиональными заболеваниями органов дыхания от воздействия сварочного аэрозоля
12. Методы диагностика, лечения и профилактики профессиональных поражений поражением опорно-двигательного аппарата.
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.
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

7. 2) заболевание, являющееся результатом воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности

8. 3) заболевание, являющееся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы

2. Специфические (собственно) профессиональные болезни:

9. 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 врачебного 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 invitro, так и invivo, 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 ууровень 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 дыхания2) только муниципальными и государственными медицинскими организациями

3) Центрами профпатологии

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

1)экспертный совет

2) врачебный консилиум

3) постоянно действующая врачебная комиссия

10. 27. В состав постоянно действующей врачебной комиссии для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией 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, представитель профсоюза, врачи-специалисты

3) главный профпатолог края (области), представитель профсоюзной организации, врачи-специалисты, заместитель главного врача медицинской организации по клинико-экспертной работе

28. Возглавляет врачебную комиссию для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией:

1) специалист Роспотребнадзора по гигиене труда

2) врач-профпатолог

3) заместитель главного врача медицинской организации по клинико-экспертной работе

3. Состав врачебной комиссии утверждается:

1) приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации

2) приказом (распоряжением) департамента здравоохранения

3) приказом (распоряжением) работодателя

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

1) руководителя медицинской организации (Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации)
2) врача-профпатолога (Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации)
3) работодателя (Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации)

30. Предварительные и периодические осмотры проводятся

1) медицинскими организациями только муниципального или федерального подчинения, имеющими бюджетное финансирование основных видов деятельности
2) медицинскими организациями, определёнными территориальными органами управления (муниципалитетами)
3) медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (далее - медицинские организации).

31. Периодический осмотр работников может проводиться

1) мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинской организации. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов проходят в медицинских организациях диагностические исследования.
2) только на территории медицинскими организациями, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
3) мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинской организации. После проведения периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов работники проходят в медицинских организациях диагностические исследования.

32. **Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, устанавливает**

1) правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.
2) правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.
3) правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей.

8. **Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу проводятся с целью**

1) охраны здоровья населения
2) предупреждения возникновения и распространения заболеваний
3) определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе

33. **Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) проводятся в**

целях

1) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, в целях формирования групп риска развития заболеваний, выявления факторов производственного травматизма

2) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

3) формирования групп риска развития онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ для предотвращения производственного травматизма

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

1) департамент здравоохранения

2) работодателя

3) медицинскую организацию

35. При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу)

1) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее 6 месяцев) предварительного или периодического осмотра, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями

2) При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных первичными медицинскими документами или заверенными выписками из них

3) При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

36. **Медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры**

1) вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания

2) вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, только из первичных медицинских документов (амбулаторная карта, паспорт здоровья – при наличии, результаты исследований на бланках медицинских организаций) или заверенных печатью медицинской организации выписок из них

3) вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, исключительно из медицинской информационной системы медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания

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

1) работодателем (его уполномоченным представителем)

2) специалистом ТУ Роспотребнадзора по гигиене труда

3) представителем фонда социального страхования

38. Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка лиц, поступающих на работу, подлежащих предварительным осмотрам (далее - список лиц). В направлении указываются:

1) наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;
форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;
наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);
наименование должности (профессии) или вида работы;
номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.
Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии).
Направление выдается лицу, поступающему на работу под роспись. Направление может быть сформировано в электронном виде с использованием электронных подписей работодателя и лица, поступающего на работу.
Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений, в том числе в электронном виде.

2) наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;
форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон;
вид медицинского осмотра;
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;
наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);
наименование должности (профессии) или вида работы;
вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента;
номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.
Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии).
Направление выдается лицу, поступающему на работу под роспись. Направление может быть сформировано в электронном виде с использованием электронных подписей работодателя и лица, поступающего на работу. Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений, в том числе в электронном виде.

3) наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;
форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;
наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);
наименование должности (профессии) или вида работы;
вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента;
номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.
Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии).
Направление выдается лицу, поступающему на работу под роспись. Направление может быть сформировано в электронном виде с использованием электронных подписей работодателя и лица, поступающего на работу.

39. В списке лиц указываются поступающих на работу, подлежащих предварительным осмотрам:

1) наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию; уровень его квалификации (разряд, категория), стаж
2) наименование профессии работника; наименования вредных производственных факторов,

работ в соответствии с приложением к Порядку
3) наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию; наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда

40. Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу представляет в медицинскую организацию, в которой проводится предварительный осмотр, следующие документы:

1) направление;
страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе;
паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность)
решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации[3]);
полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.
2) направление;
паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность)
решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации[3]);
3) направление;
страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе;
паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность)

41.Медицинская организация, проводящая медицинский осмотр

1) должна получить в рамках электронного обмена медицинскими документами результаты ранее проведенной диспансеризации и других медицинских осмотров лица, поступающего на работу, до его явки на медицинский осмотр.
должна получить в рамках электронного обмена медицинскими документами результаты ранее проведенной диспансеризации и других медицинских осмотров лица, поступающего на работу, до его явки на медицинский осмотр.
2) может получить от Лица, поступающего на работу, выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[4] (далее - медицинская карта), медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, с результатами диспансеризации (при наличии).
3) может получить в рамках электронного обмена медицинскими документами результаты ранее проведенной диспансеризации и других медицинских осмотров лица, поступающего на работу, до его явки на медицинский осмотр.
Лицо, поступающее на работу, вправе предоставить выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[4] (далее - медицинская карта), медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, с результатами диспансеризации (при наличии).

42. **При проведении предварительных осмотров обследуемые лица, поступающие на работу, проходят анкетирование в целях**

1) сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: сахарного диабета ; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических инфекционных заболеваний: переливание крови, укус насекомых (клеща, малярийного комара и т.д.), пребывание в «экзотических»

странах характера питания, физической активности;
2) сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;
3) сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

43. При проведении предварительных осмотров обследуемые лица, поступающие на работу, проходят следующие исследования:

1)расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно¬сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра, выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше.

2) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно¬сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание

почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;
определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;
флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;
измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра, выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше.
3) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;
общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 40 лет и старше;
измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 40 лет и старше;
определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 40 лет и старше;
исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 40 лет и старше;
определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;
флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;
измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра, выполняется у граждан в возрасте с 18 лет и старше.
44. **При проведении предварительных осмотров обследуемые лица, поступающие на работу, проходят осмотр**
1) врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача- нарколога
2) врача-терапевта, врача-оториноларинголога, врача-хирурга и врача- нарколога
3) врача-терапевта, врача-невролога, врача- хирурга и врача-онколога
45. **При проведении предварительных осмотров поступающие на работу женщины проходят осмотр**
1) врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования,
женщины в возрасте старше 40 лет – УЗИ обеих молочных желез в двух проекциях. УЗИ не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.
2) врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;
женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.
3) врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;
46. **При проведении предварительного осмотра лиц, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками «А», «К», «Ф», «Р» к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для**

проведения осмотра врачи-специалисты:
1) для «А», «К» -, врач-оториноларинголог, врач- дерматовенеролог; для «Р» - врач-хирург
2) для «А», «К» - врач- онколог, врач-аллерголог; для «Р» - врач-андролог-уролог
3) для «А», «К» - врач-андролог-уролог; для «Р» - врач- дерматовенеролог
47. При проведении предварительного осмотра лиц, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками «К», «Ф» к обязательному объему обследования дополнительно
1) проводится компьютерная томография лёгких
2) проводится цифровая рентгенография лёгких в двух проекциях
3) проводится фибротрахеобронхоскопия
48. **Работодатель вправе организовать лицам, поступающим на работу, прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью**
1) предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам предварительного осмотра
2) замены заключения врачебной комиссии по итогам предварительного осмотра результатами диспансеризации
3) предоставления врачебной комиссии результатов вместо прохождения предварительного осмотра
49. **Стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования**
1) учитывается (суммируется) в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение предварительного осмотра
2) учитывается (суммируется) в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение предварительного осмотра, а затем фонд обязательного социального страхования возвращает затраты работодателю
3) не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение предварительного осмотра.
50. **На лицо, поступающее на работу, проходящего предварительный осмотр, в медицинской организации оформляется**
1) медицинская карта, в которую вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного осмотра, ведение которой может осуществляться в форме электронного документа
2) вкладыш в амбулаторную карту в поликлинике по месту прикрепления по полису обязательного медицинского страхования, в который вносятся заключения врачей-специалистов
3) паспорт здоровья, в который вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного осмотра
51. Предварительный осмотр является завершенным в случае
1) наличия заключений врачей специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.
2)наличия заключений врачей специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации
3) наличия заключений врачей специалистов в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем
52. **В случаях затруднения в оценке результатов осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием**
1) выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, а лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом выявленных

заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ» (зарегистрирован Минюстом России 02.06.2016, регистрационный № 42397).

2) выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования

3) лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

53. По окончании прохождения работником предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам (далее - Заключение).

1) В Заключении Заключение по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра указываются:

дата выдачи Заключения; фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу; наименование работодателя;

результаты предварительного осмотра: медицинские противопоказания к работе выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания) или медицинские противопоказания к работе не выявлены;

2) В Заключении по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра указываются:

дата выдачи Заключения; фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу; наименование работодателя;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ;

результаты предварительного осмотра: медицинские противопоказания к работе выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания) или медицинские противопоказания к работе не выявлены; группа здоровья лица, поступающего на работу.

3) В Заключении по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра указываются:

дата выдачи Заключения; фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу; наименование работодателя;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ;

результаты предварительного осмотра: годен, не годен

54. Заключение по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра составляется

1) Заключение по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения в фонд ОМС, третий - направляется работодателю

2) Заключение по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра составляется в 5 экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый в фонд ОМС, пятый в Фонд обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

3) Заключение по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения

приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

55. **Заключение по результатам предварительного перед поступлением на работу медицинского осмотра**

1) в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи исключительно в пределах одной медицинской организации

2) оформляется исключительно в бумажном варианте для защиты персональных данных пациента

3) При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

56. Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется

1) типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ. Периодические осмотры проводятся не реже, чем в сроки, предусмотренные приложением к настоящему Порядку

2) Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ

3) Распоряжением Министерства Здравоохранения субъекта РФ

57. Работники в возрасте до 21 года, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда проходят периодические осмотры

1) каждые 6 месяцев

2) ежегодно

3) каждые 24 месяца

58. **Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводятся**

1) на основании выданного работодателем направления на внеочередной медицинский осмотр только при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров

2) на основании выданного работодателем направления на внеочередной медицинский осмотр при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности работника

3) только при наличии медицинских рекомендаций после нетрудоспособности работника

59. **Периодические медицинские осмотры проходят работники:**

1)занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта; организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей; выполняющие работы, предусмотренные приложением к Порядку

2) в случае, когда условия труда работника отнесены к подклассам 3.3 и 3.4 в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»

3) занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта

60.**В списке работников, подлежащих периодическим осмотрам, указывается:**

1) наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию; наименования вредных производственных факторов, установленных исключительно в результате специальной оценки условий труда.

2) наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию; наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда.

3) наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию; наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку

61. Список работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний

1) разработанный и утвержденный работодателем, не позднее 10 рабочих дней направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно- эпидемиологического надзора, по фактическому месту нахождения работодателя

2) разработанный и утвержденный работодателем, не позднее 30 рабочих дней направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно- эпидемиологического надзора, по фактическому месту нахождения работодателя

3) разработанный и утвержденный работодателем, не позднее 10 рабочих дней направляется в территориальный Фонд обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

62. **На основании списка работников, подлежащих периодическим осмотрам, составляются поименные списки работников, подлежащих периодическим осмотрам,**

1) утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее, чем за 1месяц до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра н направляются работодателем в указанную медицинскую организацию, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем

2) утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее, чем за 6 месяцев до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра н направляются работодателем в указанную медицинскую организацию, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем

3) утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее, чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра н направляются работодателем в указанную медицинскую организацию, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем

63. **Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить**

1)работнику, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр

2) руководителю подразделения список работников, направляемых на периодический медицинский осмотр

3) инженеру по технике безопасности направления на периодический медицинский осмотр согласно списку работников, направляемых на периодический медицинский осмотр

64 **Медицинская организация в срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее, чем за 14 рабочих дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра**)

1) на основании поименного списка составляет составляет перечень лабораторных методов исследования

2) формирует бригаду для проведения периодического медицинского осмотра

3) на основании поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра

65. **Календарный план согласовывается**

1) медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации

2) медицинской организацией с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно- эпидемиологического надзора, по фактическому месту нахождения работодателя

3) медицинской организацией с Фондом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

66. **Работодатель не позднее, чем за 10 рабочих дней до согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра обязан**

1) предоставить календарный план периодического осмотра в профсоюзную организацию на производстве

2) ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом

3) предоставить календарный план периодического осмотра в Фонд обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

467. Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке вредных и (или) опасных производственных факторов или работ с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных документами, в том числе полученных с применением электронного обмена между медицинскими организациями, поступающему на работу,

1) определяет необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований в соответствии с приложением с приложением к «III Порядок проведения периодических осмотров» и приложением № 2 к настоящему Приказу №29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»

2) определяет необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также помещения, необходимые для проведения периодического медицинского осмотра

3) определяет виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований в соответствии с приложением с приложением к «III Порядок проведения периодических осмотров» и приложением № 2 к настоящему Приказу №29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»

68**. Медицинские организации, проводившие периодические осмотры, предоставляют информацию о результатах указанных осмотров с письменного согласия работника в**

1) Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации по письменному запросу

2) руководству профсоюзной организации отраслевого профсоюза

3) Фонд социального страхования Российской Федерации по письменному запросу (далее - Фонд социального страхования)

69.**При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров проходят**

1) анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, определения факторов риска онкологических заболеваний, инфекционных заболеваний, опасных для окружающих, курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности

2) анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска и других

патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности

3) анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности

70. **При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров проходят следующие исследования:**

1) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография в покое, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

измерение артериального давления на периферических артериях, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше; общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография в покое, проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше; измерение артериального давления на периферических артериях, проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше;

определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше;

исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше;

3) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводиться для граждан в возрасте 25 лет и старше; общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография в покое, проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше; измерение артериального давления на периферических артериях, проводиться для граждан в возрасте 18 лет и старше; определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 40 лет и старше; исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводиться для граждан в возрасте 25 лет и старше;

71. При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров проходят следующие исследования:

1) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте старше 40 лет. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно¬сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

2) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40

лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно¬сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы; определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;
3) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE.

72. При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров проходят следующие исследования:

1) флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;
2) флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Для граждан в возрасте 40 лет и старше проводится компьютерная томография органов грудной клетки;
3) флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография любых органов и систем

73. **При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров проходят следующие исследования:**

1) измерение остроты зрения и внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 18 лет
2) измерение внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 40 лет
3) измерение остроты, полей зрения и внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 40 лет

74. При проведении периодических осмотров обследуемые лица в соответствии с периодичностью осмотров проходят следующие исследования:

1) осмотр врача-терапевта, врача-хирурга, врача- оториноларинголога, врача-психиатра и врача-нарколога
2) осмотр врача-терапевта, врача-хирурга, врача-психиатра и врача-нарколога
3) осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога.

75. Женщины при периодическом медицинском осмотре проходят

1) осмотр фельдшером - акушеркой в смотровом кабинете с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования
2) осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;
3) осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования

76. Женщины при периодическом медицинском осмотре проходят

1) женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез
2) женщины в возрасте старше 18 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез
3) женщины в возрасте старше 25 лет - маммографию обеих молочных желез в двух

проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез

77. При проведении периодического осмотра работников, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками «А» «К» «Ф», «Р» («А» - химические вещества, способные вызывать аллергические заболевания, «Ф» - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, «Р» - вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека, «К» - канцерогенные вещества, биологические и физические факторы, «О» - вещества, опасные для развития острого отравления) к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты:

1) для «А», «К» - врач-аллерголог, врач-онколог, для «Р» - врач-хирург

2) для «А», «К» - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для «Р» - врач-хирург

3) для «А», «К» - врач-аллерголог, врач-оториноларинголог; для «Р» - врач-уролог-онколог

78. Для «К», «Ф» («Ф» - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, «Р» - вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека, «К» - канцерогенные вещества, биологические и физические факторы) - проводится

1) цифровая рентгенография лёгких в двух проекциях

2) компьютерная томография органов дыхания

3) флюорография органов грудной полости в прямой проекции

79. Работодатель вправе организовать работникам

1) исследование органов и систем по желанию работников, имеющих хронические заболевания

2) скрининговое исследование онкомаркёров, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра

3) прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра

80. Периодический осмотр является завершенным в случае

1) наличия заключений врача-профпатолога, председателя комиссии по проведению периодического медицинского

2) наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров

3) результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к настоящему Порядку, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров

81. В случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием

1) работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования

2) работнику выдается листок временной нетрудоспособности

3) работнику выдается справка о наличии заболевания

82. Работодателю направляется

1) справка о состоянии здоровья работника

2) указание о необходимости оплатить дополнительные исследования работника

3) информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

59. Дополнительные обследования не входят в медицинский осмотр и осуществляются

1) в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств обязательного медицинского страхования

2) в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств

добровольного медицинского страхования
3) в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств работодателя

83. По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется

1) Справка о прохождении периодического медицинского осмотра
2) Выписка из медицинской карты работника
3) Заключение по его результатам

84. Заключение по результатам прохождения работником периодического осмотра составляется медицинской организацией

1) в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника
2) в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 3-х рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в профсоюзную организацию, к которой работник прикреплен по месту работы, пятый - по письменному запросу в Фонд обязательного медицинского страхования
3) в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к личному делу работника в отделе кадров предприятия, на котором он работает, , третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания в Фонд обязательного медицинского страхования, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника

85. В случае выявления медицинских противопоказаний к работе

1) работник увольняется
2) работник направляется в медицинскую организацию для проведения экспертизы профессиональной пригодности
3) работнику выдают листок временной нетрудоспособности

86. На основании результатов периодического осмотра

1) работнику даются рекомендации по трудоустройству, в том числе на смежные профессии, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению в профцентре
2) работнику даются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по лечению в профцентре.
3) работнику даются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации, которые оформляются в медицинской карте в медицинской организации, в которой проводился медицинский осмотр.

87. Результаты медицинского осмотра могут использоваться работодателем

1) при установлении принадлежности работника к одной из групп риска развития профессиональных заболеваний
2) при начислении работнику премии
3) при установлении принадлежности работника к одной из групп пенсионного обеспечения

88. В случае ликвидации медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, или проведения в следующем календарном году указанных осмотров в иной медицинской организации

1) медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена, либо в медицинскую организацию, определенную

органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья при отсутствии в субъекте Российской Федерации центра профпатологии, либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации - в центры профпатологии Федерального медико-биологического агентства, где хранится в течение 50 лет

2) медицинская карта передается в Фонд обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Российской Федерации по письменному запросу

3) медицинская карта передается в Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации по письменному запросу

89. Центр профпатологии на основании письменного запроса медицинской организации, с которой работодателем заключен договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров,

1) в срок не позднее 10 рабочих дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации должен организовать бригаду врачей и выехать в данную медицинскую организацию. К запросу прилагается копия договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров.

2) передает в срок не позднее 10 рабочих дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников. К запросу прилагается копия договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров

3) передает в срок не позднее 30 рабочих дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников.

90. Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в

1) Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации

2) Фонд обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

3) медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор

91. Для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, первый периодический осмотр в центре профпатологии проводится при стаже работы

1) 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

2) 10 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

3) 15 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

92. Работники, имеющие стойкие последствия несчастных случаев на производстве

1) один раз в пять лет проходят периодические осмотры в центрах ортопедии-травматологии

2) один раз в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии

3) один раз в 10 лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии.

93. Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания

1) в месячный срок с момента получения заключения, должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии.

2) в 3-х месячный срок с момента получения заключения, должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии

3) в течение 7 дней (1недели) с момента получения заключения должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии

94. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в случае

отсутствия центра профпатологии в населенном пункте, в котором расположен объект производства работ, периодический осмотр работников, имеющих общий трудовой стаж работы 5 лет и более, может проводиться

1) мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинских организаций, имеющих лицензию на проведение периодических медицинских осмотров. Работники проходят в медицинских организациях диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов

2) мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии проходят в медицинских организациях диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов

3) мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов краевых и областных больниц. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов проходят в медицинских организациях диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов краевых и областных больниц могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов

95. В случае выявления врачом-психиатром и (или) наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников

1) указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

2) указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии Федерального института профпатологии

3) указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии краевых и областных Центров профпатологии

96. Центр профпатологии, проводивший периодический осмотр, предоставляет информацию о результатах данного осмотра с письменного согласия работника

1) Фонд обязательного медицинского страхования по письменному запросу

2) В территориальное управление Роспотребнадзора

3) в Фонд обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по письменному запросу

97. 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) в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2) в Федеральный институт профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с законодательством Российской Федерации

3) В территориальное управление Фонда обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Российской Федерации

98. По итогам проведения периодических осмотров

1) медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно представителями работодателя составляет заключительный акт
2) медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения, и представителями работодателя составляет заключительный акт
3) медицинская организация не позднее чем через 10 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения составляет заключительный акт.

99. Заключительный акт

1) подписывается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации
2) подписывается главным врачом медицинской организации и работодателем и заверяется печатью медицинской организации и работодателя
3) подписывается главным врачом медицинской организации, работодателем, Главным государственным врачом территориального управления Роспотребнадзора и заверяется печатью медицинской организации

100. Заключительный акт (в том числе в электронной форме) составляется

1) в трёх экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования.
2) в пяти экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
3) в 3-х экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 3-х рабочих дней от даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд обязательного медицинского страхования

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 дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	А	собеседование по ситуационным задачам	Клиника профболезней, Профзаболевания органов дыхания, от воздействия физических,химических факторов производственной среды,связанные с физическими перегрузками	аудиторная дистанционная	**4-6**	**3**

2	А	тестирование письменное или компьютерное	Клиника профболезней, Профзаболевания органов дыхания, от воздействия физических,химических факторов производственной среды,связанные с физическими перегрузками	аудиторная дистанционная	**20**	**3**
3	А	индивидуальные творческие задания в виде мультимедийной презентации	Клиника профболезней, Профзаболевания органов дыхания, от воздействия физических,химических факторов производственной среды,связанные с физическими перегрузками	аудиторная дистанционная	**1**	**30**
4	А	составление плана мероприятий первичной и вторичной профилактики по истории болезни пациента	Клиника профболезней, Профзаболевания органов дыхания, от воздействия физических,химических факторов производственной среды,связанные с физическими перегрузками	аудиторная дистанционная	**1**	**30**

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).велоэргометрия 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.Вегетомиофасцит 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 автомоторов 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°С. 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. Вопросы: 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)	Тесты **Самый опасный путь поступления ртути в организм:** а)через кожу б) через пищеварительный тракт в) респираторный, в виде паров г)через органы зрения д) путем втирания в кожу **Патогенез анемии при свинцовой интоксикации обусловлен:**

	а) недостатком железа в организме б) угнетением функции кроветворения в) кровотечениями г) нарушением синтеза порфирина д) дефицитом витамина В12 **Какие методы используют в диагностике вибрационной болезни от локальной вибрации**: а) велоэргометрия б) ЭКГ в)холодовая проба г)ревозография сосудов нижних конечностей
	Задачи задача № 1 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. Объективно: кисти холодные, цианотичные, отечные. Отмечается снижение всех видов чувствительности по типу длинных перчаток. При холодовой 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 – $3,7x10^{12}$/л, цветной показатель – 0,9, ретикулоциты – $22^0/_{00}$, лейкоциты – $4,5x10^9$/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? **<u>задача № 3</u>** 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 – $3,3x10^{12}$/л, цветной показатель – 0,8, ретикулоциты – $2^0/_{00}$, тромбоциты - 120 $x10^9$/л, лейкоциты – $4,6x10^9$/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 больного. 8. Разработайте перечень лечебных мероприятий. 9. Какие меры профилактики профессиональной интоксикации ароматическими углеводородами необходимо проводить у лиц данной профессии?
	Практические навыки: Реферативные сообщения (доклады), индивидуальные расчёты и анализ актов периодических медосмотров, формирование программ профилактики и реабилитации работника – профессионального больного

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.0.49 Профессиональные болезни

3.5.1. Основная литература

/	**Наименование, тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов)**
				В БИЦ
	2	**3**	**4**	**5**
	Профессиональные болезни [Электронный ресурс]	под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова. - М. :	3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. с ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436660.html	Неогр
	Профессиональные болезни : учебник [Электронный ресурс]	*Н.А. Мухин,*	3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-2402-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424025.html	Неогр
	Медицинские	/ред. Н.Ф.	*Березин И.И., / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И.*	неогр

	осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс]	Измеров	*Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.*	

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор(ы) /редактор[2]	Выходные данные, электронный адрес[3]	Кол-во экземпляров(доступов)
				в БИЦ на кафедре
1	2	3	4	5
1.	Профессиональные заболевания медицинских работников	В.В. Косарев, С.А. Бабанов.	*М. : ИНФРА-М, 2017. - 175 с.*	1
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-диском: в 2 т./ -3-е изд., исправ. и доп.-. Медиа* http://studentlibrary.ru/	1 -
3.	Управление качеством в области охраны труда и предупреждения профессиональных заболеваний : учебное пособие для вузов	Е. И. Завертаная	*М. : Издательство Юрайт, 2019. — 313 с. — Текст : электронный ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/*	Неогр.д.
4.	Измеров Н.Ф., Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс] : национальное руководство	/ под ред. Н.Ф. Измерова, А.Г. Чучалина - М. :	ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 792 с.	Неогр.д.
5.	Медико-биологические основы безопасности. Охрана труда : учебник для прикладного бакалавриата	О. М. Родионова, Д. А. Семенов.	*Издательство Юрайт, 2019. — 441 с. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/*	Неогр.д.
6.	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 ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/
6. Журнал «медицина труда и промышленная экология»

http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=8825

7. Методические пособия кафедры http://www.patophis-vgmu.narod.ru/

8. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия

человека по Приморскому краю (РОСПОТРЕБНАДЗОР)

http://25.rospotrebnadzor.ru/about/functions

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни В ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России располагает достаточной материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам. Имеется достаточное количество специальных помещений для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы специалитета, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные программой специалитета, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами (согласно договорам о сотрудничестве с медицинскими организациями), оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы специалитета.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации компетенций ПК8 включает в себя специально оборудованное рабочее место врача в отделе симуляционно-тренинговых технологий ИСАТ, где предусмотрен перечень оборудования и медицинских изделий, характерных для рабочего места медицинского работника амбулаторного звена, рабочее место швеи-мотористки, рабочее место госслужащего. Для проведения деловой игры и симуляционного тренинга «Проведение предварительного и периодического медосмотров лиц, работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда» предусмотрен набор для исследования вибрационной чувствительности (Виботестер – МБН-ВТ-02-1, набор камертонов, секундомер), набор для проведения холодовой пробы, исследования функции внешнего дыхания (Пикфлоуметр PFM-20, Пневмотахометр ПТ-2,Спирометр портативный УСПЦ-01 Пульсоксиметр серии MD 300C Инфракрасный термометр PY-21), исследование состояния опорно-двигательного аппарата работника (кистевой и становой динамометры. Весы Tanita bc-601 (анализатор состава тела и т.д.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине Б1.0.49 Профессиональные болезни информационно-справочных систем, лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

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
11. MOODLE (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)

Ресурсы библиотеки

1.«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studentlibrary.ru/

2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru/

3. Электронная библиотечная система «Букап» http://books-up.ru/

4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru

5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт» http://lib.rucont.ru/collections/89

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при реализации дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** 50% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и других инновационных образовательных технологий

Имитационный тренинг «Роль врача специальности лечебное дело в диагностике профессиональных заболеваний у работников, работающих во вредных условиях производственной среды»

Ролевая игра «Организация проведения периодического медицинского осмотра у работников, работающих во вредных условиях производственной среды» с использованием специально оборудованных рабочих мест в отделе симуляционно-тренинговых технологий ИСАТ

проблемная лекция : Профессиональные онкологические заболевания, актуальные вопросы, сложности диагностики.

3.9. Разделы дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин				
		1	2	3	4	5
2	**Профессиональные заболевания медицинских работников**	+	+	+	+	+

3	**Болезни новых технологий**	+	+	+	+	+

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.0.49 Профессиональные болезни

Реализация дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (48час.), включающих лекционный курс (12 час) и практические занятия (36 час), и самостоятельной работы (24 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по дисциплине Б1.0.49 Профессиональные болезни

При изучении дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** необходимо использовать знания по гигиеническим и клиническим дисциплинам 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 учреждениях и предприятиях, освоить практические умения ранней диагностики и профилактики профессиональных заболеваний работников.

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

В соответствии с требованиями ФГОС ВО при реализации дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** используются активные и интерактивные формы проведения занятий (*Имитационный тренинг «Роль врача специальности медико-профилактическое дело в диагностике профессиональных заболеваний у работников, работающих во вредных условиях производственной среды», ролевая игра «Организация проведения периодического медицинского осмотра у работников, работающих во вредных условиях производственной среды» с использованием специально оборудованных рабочих мест в отделе симуляционно-тренинговых технологий ИСАТ*). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 50% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку по дисциплине **Б1.0.49 Профессиональные болезни** и включает подготовку мультимедийных презентаций по результатам индивидуальных творческих 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 **Б1.0.49 Профессиональные болезни** и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** разработаны методические указания для студентов «Профессиональные заболевания» и методические рекомендации для преподавателей «Профессиональные заболевания».

При освоении учебной дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни обучающиеся 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.), и представляют клинические рекомендации и рекомендации по трудоспособности и реабилитации работника – профессионального больного. Разработка плана проведения предварительного и периодического медицинского осмотра работнику, плана мероприятий по первичной и вторичной профилактике профессиональных заболеваний у пациента- работника с использованием данных учебной истории болезни способствуют формированию

практических навыков (умений)

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность.

Освоение дисциплины **Б1.0.49 Профессиональные болезни** 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 Приказ Министерства труда исоциальной защиты от 21.03.2017№293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»;*

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 тренажерами, стандартизированными пациентами, составлении проектов, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины Б1.0.49 Профессиональные болезни. Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, тематических кейсов, контрольных вопросов при собеседовании, демонстрации практических умений и навыков.

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.

Приложение 1

Тестовый контроль по дисциплине **Б1.0.49 Профессиональные болезни**

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия
С		31.05.01 Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	А/05.7	Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья,проведение санитарнопросветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективностилечебных мероприятий
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		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 врачебного участка 4) врач-профпатолог
	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
	А/05.7	Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья,проведение санитарнопросветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективности лечебных мероприятий

		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ) 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 invitro, так и invivo, Наличие однородных хронических или групповых острых заболеваний среди определенных профессиональных групп работающих. 2. 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 ууровень квалификации 4. 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 5. При воздействии локальной вибрации поражаются органы и системы (необходимое отметить): 1) периферические сосуды мышечного типа 2) желудочно-кишечный тракт 3) система кроветворения 6. С какого возраста по законодательству РФ разрешено работать во

		вредных условиях труда: 1) с 16 лет 2) с 18 лет 3) с 21 года 7. Для выявления сосудистых нарушений у больных вибрационной болезнью используют (необходимое отметить): 1) компьютерную томографию 2) эхоэнцефалография 3) реовазографию 8. 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 9. 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 10. 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

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1по дисциплине **Б1.0.46 Профессиональные болезни**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		31.05.01 Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	A/05.7	Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека Деятельность по проведению гигиенических, эпидемиологических, клинических и лабораторных исследований с целью планирования профилактических и лечебных мероприятий
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Отдел кадров строительного управления направляет Ю., 35 лет, в поликлинику для прохождения предварительного медицинского осмотра, как вновь оформляющуюся по специальности каменщик. Контингент вредных профессий: неблагоприятный микроклимат на рабочем месте (пониженная температура воздуха), физические перегрузки (динамическая нагрузка, стереотипные рабочие движения). Прежде работала кассиром. В анамнезе - практически здорова, находится на диспансерном учёте с диагнозом: хроническое заболевание придатков с частыми обострениями (4р в год)
В	1	Указать регламентирующие документы, необходимые для решения этой ситуационной задачи
В	2	Какие документы должны быть у пациента для прохождения предварительного медицинского осмотра?
В	3	Какие факторы трудового процесса должны быть исключены всвязи с имеющейся патологией?
В	4	Определить состав врачебной комиссии предварительного медицинского осмотра?
В	5	Определить объём лабораторно-инструментально-функциональных исследований?
В	6	Уточнить наличие медицинских противопоказаний
В	7	Имеются ли общие противопоказания к допуску к работам?
В	8	Ваше заключение о допуске к работе.

Оценочный лист
к ситуационной задаче №1 по дисциплине **Б1.0.49 Профессиональные болезни**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		31.05.01 Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и

		физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	A/05.7	Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарнопросветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективности лечебных мероприятий
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Отдел кадров строительного управления направляет Ю., 35 лет, в поликлинику для прохождения предварительного медицинского осмотра, как вновь оформляющуюся по специальности каменщик. Контингент вредных профессий: неблагоприятный микроклимат на рабочем месте (пониженная температура воздуха), физические перегрузки (динамическая нагрузка, стереотипные рабочие движения). Прежде работала кассиром. В анамнезе - практически здорова, находится на диспансерном учёте с диагнозом: хроническое заболевание придатков с частыми обострениями (4р в год)
В	1	Вопрос к задаче: Определите нормативный документ для решения задачи
Э		Правильный ответ**:** Для решения задачи используется Приказ МЗ РФ №29н Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры
Р2	отлично	Дан полностью верный ответ
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»- Ответ дан не полностью, документ назван не точно; Для оценки «удовлетворительно» - Указан только вид документа – Приказ МЗ РФ
Р0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует, документ не назван
В	2	Вопрос к задаче: Какие документы должны быть у пациента для прохождения предварительного медицинского осмотра и где указан этот перечень?

Э	-	Правильный ответ: Согласно приказа МЗ РФ №29 Приложение №1, часть II Порядок проведения предварительных осмотров –Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу представляет в медицинскую организацию, в которой проводится предварительный осмотр, следующие документы: направление; страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе; паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность); решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации3); полис обязательного (добровольного) медицинского страхования. Лицо, поступающее на работу вправе предоставить выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях4 (далее - медицинская карта), медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, с результатами диспансеризации (при наличии).
Р2	отлично	Дан полный ответ на поставленный вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»- Ответ дан не полностью, документ назван не точно; Для оценки «удовлетворительно» - Указан только вид документа – Приказ МЗ РФ
Р0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует. Перечень документов не назван.
В	3	Вопрос: Какие факторы трудового процесса должны быть исключены всвязи с имеющейся патологией?
		Правильный ответ: В Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 29н Перечень медицинских противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры Класс XIV. Болезни мочеполовой системы Указаны только «Болезни мочеполовой системы с хронической почечной недостаточностью II степени и выше, требующие экстракорпоральной детоксикации; со значительным нарушением функций имеют противопоказания по вредным производственным факторам и видам работ. Т.о, противопоказаний для работы с перечисленными вредными факторами не выявлено.
Р2	отлично	Дан полный ответ на поставленный вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»- Ответ дан не полностью, документ назван не точно; Для оценки «удовлетворительно» - не дана оценка противопоказаниям для данного вида вредных факторов

P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует. Перечень документов и противопоказаний не назван.
B	4	Определить состав врачебной комиссии предварительного медицинского осмотра?
		Воглавляет комиссию врач-профпатолог, врач-хирург врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога;женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом
P2	отлично	Дан полный ответ на поставленный вопрос.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»- Ответ дан не полностью, перечень специалистов назван не точно; Для оценки «удовлетворительно» - Указан только вид документа – Приказ МЗ РФ №29, но не составлен перечень специалистов
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует. Перечень врачей-специалистов не назван.
B	5	Вопрос: Определить объём лабораторно-инструментально-функциональных исследований?
		Рефрактометрия (или скиаскопия) Биомикроскопия глаза Визометрия расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше; общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше; измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше; определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше; исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше; определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно¬сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы; определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет; флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография

		легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки; измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра, выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше. 12.4. женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза; женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез
Р2	отлично	Дан полный ответ на поставленный вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»- Ответ дан не полностью, перечень исследований назван не точно; Для оценки «удовлетворительно» - Указан только вид документа – Приказ МЗ РФ №29, но не составлен перечень исследований
Р0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует. Перечень врачей-специалистов не назван.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Рущенко Н.А..

Ситуационная задача №2 по дисциплине **Б1.0.49 Профессиональные болезни**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С		31.05.01 Лечебное дело
К	ОПК-5	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья,проведение санитарнопросветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективностилечебных мероприятий
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У		Больная А., 42 лет, работает термометристкой на заводе медицинских и промышленных термометров в течение 20 лет, имеет контакт с металлической ртутью, превышающей ПДК в 5-15 раз. Цех находится в мало приспособленном помещении, полы дощатые, верхняя половина стен, потолок окрашены клеевой краской. Для отдыха и приема пищи выделена комната, находящаяся рядом с цехом. Рабочие обеспечены спецодеждой (халаты, шапочки), получают дополнительное питание. Периодические медицинские осмотры проходила нерегулярно. Обратилась к цеховому врачу с жалобами на постоянные, разлитые головные боли, усиливающиеся при волнении, к концу рабочего дня; стойкую бессонницу, повышенную раздражительность, слезливость, смущаемость, быструю утомляемость, снижение памяти, потливость, выпадение волос, периодически возникающие зрительные и слуховые галлюцинации (звонки, оклики), сердцебиение. Заболела несколько лет тому назад, но к врачам не обращалась («стеснялась, подумают, что я сумасшедшая»). Ухудшение состояния несколько месяцев, после того как перенесла грипп с высокой температурой. Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/60 мм рт. ст., пульс – 88 в минуту. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, с расширенной зоной. Тремор пальцев вытянутых рук, век, языка. Дермографизм красный, разлитой, стойкий. Общий гипергидроз. Десны отечны, кровоточат при надавливании. Щитовидная железа 0-1 стадии, мягкая на ощупь. Нервно-психическая сфера: легкая сглаженность правой носогубной складки, девиация языка влево, горизонтальный нистагм в обе стороны. В позе Ромберга не устойчива. координаторные пробы выполняет не точно, возбуждена, плачет, речь с элементами дизартрии.
В	1	Поставьте предварительный диагноз
В	2	Какой синдром характеризует данное заболевание?
В	3	Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
В	4	В консультации каких специалистов нуждается больная?
В	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
В	6	Укажите патогенетически обусловленную терапию
В	7	Определите трудовой прогноз
В	8	Примите экспертное решение
В	9	На основании каких нормативных документов пациентке проводится связь заболевания с профессией?

Оценочный лист к ситуационной задаче №2 по дисциплине **Б1.0.49 Профессиональные болезни**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01 Лечебное дело	31.05.01 Лечебное дело
К	ОПК-5	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья,проведение санитарнопросветительной работы

		по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективностилечебных мероприятийлабораторных исследований с целью планирования профилактических и лечебных мероприятий
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная А., 42 лет, работает термометристкой на заводе медицинских и промышленных термометров в течение 20 лет, имеет контакт с металлической ртутью, превышающей ПДК в 5-15 раз. Цех находится в мало приспособленном помещении, полы дощатые, верхняя половина стен, потолок окрашены клеевой краской. Для отдыха и приема пищи выделена комната, находящаяся рядом с цехом. Рабочие обеспечены спецодеждой (халаты, шапочки), получают дополнительное питание. Периодические медицинские осмотры проходила нерегулярно. Обратилась к цеховому врачу с жалобами на постоянные, разлитые головные боли, усиливающиеся при волнении, к концу рабочего дня; стойкую бессонницу, повышенную раздражительность, слезливость, смущаемость, быструю утомляемость, снижение памяти, потливость, выпадение волос, периодически возникающие зрительные и слуховые галлюцинации (звонки, оклики), сердцебиение. Заболела несколько лет тому назад, но к врачам не обращалась («стеснялась, подумают, что я сумасшедшая»). Ухудшение состояния несколько месяцев, после того как перенесла грипп с высокой температурой. Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/60 мм рт. ст., пульс – 88 в минуту. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, с расширенной зоной. Тремор пальцев вытянутых рук, век, языка. Дермографизм красный, разлитой, стойкий. Общий гипергидроз. Десны отечны, кровоточат при надавливании. Щитовидная железа 0-1 стадии, мягкая на ощупь. Нервно-психическая сфера: легкая сглаженность правой носогубной складки, девиация языка влево, горизонтальный нистагм в обе стороны. В позе Ромберга не устойчива. координаторные пробы выполняет не точно, возбуждена, плачет, речь с элементами дизартрии.
В	1	Поставьте предварительный диагноз?
Э		Правильный ответ Хроническая интоксикация ртутью, выраженная стадия
Р2	отлично	Диагноз поставлен согласно «Перечня профессиональных заболеваний» с указанием формы интоксикации, степени тяжести**.** Диагноз: Хроническая интоксикация ртутью, выраженная стадия
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Диагноз поставлен согласно «Перечня

		профессиональных заболеваний» с указанием формы интоксикации, неверно определена степень тяжести. для оценки «удовлетворительно» Диагноз поставлен без указания формы интоксикации, неверно определена степень тяжести.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неверно
В	2	Какой синдром характеризует заболевание у данной пациентки?
Э	-	Правильный ответ на вопрос А) Синдром токсической энцефалопатии Б) синдром ртутного «эретизма» В) токсический гингивит, стоматит Г) синдром эндокринной дисфункции
Р2	отлично	4 правильных ответа из эталонного текста
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 3 правильных ответа из эталонного текста; для оценки «удовлетворительно» 2 правильных ответа из эталонного текста
Р0	неудовлетворительно	1 правильный ответ или ответ отсутствует
В	3	Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		Правильный ответ на вопрос А) Анализ мочи на ртуть Б)УЗИ щитовидной железы В) Электроэнцефалография Г) исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного Т4
Р2	отлично	4 правильных ответа из эталонного текста
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 3 правильных ответа из эталонного текста, обязателен ответ А; для оценки «удовлетворительно» 2 правильных ответа из эталонного текста, обязателен ответ А
Р0	неудовлетворительно	Отсутствие ответа А
В	4	В консультации каких специалистов нуждается больная?
Э		Правильный ответ на вопрос А) Эндокринолог Б) невролог В) психиатр Г) стоматолог-терапевт
Р2	отлично	4 правильных ответа из эталонного текста
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 3 правильных ответа из эталонного текста, обязателен ответ Б; для оценки «удовлетворительно» 2 правильных ответа из эталонного текста, обязателен ответ Б
Р0	неудовлетворительно	Отсутствие ответа Б
В	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Э		Правильный ответ на вопрос А) Шизофрения Б) тиреотоксикоз Е) объемное новообразование головного мозга
Р2	отлично	3 правильных ответа из эталонного текста
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 2 правильных ответа из эталонного текста для оценки «удовлетворительно» 1 правильный ответ из эталонного текста
Р0	неудовлетворительно	Нет правильных ответов
В	6	Укажите патогенетически обусловленную терапию
Э		Правильный ответ на вопрос А) Унитиол Б) тиосульфат натрия В) средства ноотропного и ангиопротекторного действия Г) витамины группы В
Р2	отлично	4 правильных ответа из эталонного текста
Р1	хорошо/удовлетворительно	3 правильных ответа из эталонного текста, обязателен ответ А,Б; для оценки «удовлетворительно» 2 правильных ответа из эталонного текста, обязателен ответ А, Б
Р0	неудовлетворительно	Отсутствие ответа А,Б.
В	7	Определите трудовой прогноз
Э		Правильный ответ на вопрос Трудовой прогноз неблагоприятный, необходимо прекращение контакта с любыми вредными и неблагоприятными условиями труда. Пациентка не трудоспособна, т.к. имеется синдром токсической энцефалопатии.
Р2	отлично	Ответ полный. Трудовой прогноз неблагоприятный, необходимо прекращение контакта с любыми вредными и неблагоприятными условиями труда. Пациентка не трудоспособна, т.к. имеется синдром токсической энцефалопатии.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Не указана токсическая энцефалопатия как причина нетрудоспособности для оценки «удовлетворительно» не указана необходимость прекращения контакта с любыми вредными и неблагоприятными условиями труда
Р0	неудовлетворительно	Нет правильных ответов
В	8	Примите экспертное решение
Э		Правильный ответ на вопрос А) Больная нуждается в стационарном лечении Г) необходимо прекращение контакта с любыми вредными и неблагоприятными условиями труда Е) необходимо направлении на МСЭ для определения степени утраты трудоспособности и программы реабилитации профессионального больного
Р2	отлично	3 правильных ответа из эталонного текста

P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 2 правильных ответа из эталонного текста для оценки «удовлетворительно» 1 правильный ответ из эталонного текста
P0	неудовлетворительно	Нет правильных ответов
B	9	На основании каких нормативных документов пациентке проводится связь заболевания с профессией?
		Правильный ответ на вопрос А) Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в рамках расследования и учета острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений), осуществляемых в порядке, предусмотренном Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967 Б) Порядок проведения связи заболевания с профессией определен Приказом МЗ РФ №36Н от 31.01.2019, приложение №1 В) Приказ Минздрава РФ от 28 мая 2001 г. N 176 "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации"
P2	отлично	3 правильных ответа из эталонного текста
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 2 правильных ответа из эталонного текста для оценки «удовлетворительно» 1 правильный ответ из эталонного текста
P0	неудовлетворительно	Нет правильных ответов
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Рущенко Н.А.

Примерные вопросы к промежуточной аттестации по дисциплине Б1.0.46 Профессиональные болезни.

Компетенции:

ОПК-5. Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения

1. Основные исторические этапы развития учения о профессиональных заболеваниях.
2. Роль отечественных ученых в профпатологии.
3. Определение острого профзаболевания.
4. Определение хронического профзаболевания.
5. Особенности профпатологии как клинической дисциплины.
6. Классификация профессиональных заболеваний.
7. Принципы построения Перечня профессиональных заболеваний и его применение в клинике профболезней.
8. Общие принципы диагностики профзаболеваний.
9. Роль санитарно-гигиенической характеристики в диагностике профзаболеваний.
10. Анализ профмаршрута как этап диагностики профзаболевания.
11. Принципы современной терапии, профилактики профессиональных заболеваний.
12. Принципы реабилитации профпатологических больных.

ПК-8 Способностью и готовностью к проведению оценки условий труда, к изучению факторов производственной среды и оценке профессионального риска, к расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений

1. Назовите основные профессиональные группы рабочих, которые могут подвергаться воздействию локальной и общей вибрации, пыли, шума, токсических веществ.
2. Какие факторы, способствуют развитию профессионального заболевания?
3. Раскройте клинические особенности профессионального заболевания в зависимости от характеристики действующего фактора.
4. Дайте классификацию профилактических мероприятий в профпатологии.
5. Дайте определения реабилитационных мероприятий в профпатологии.
6. Каковы ранние признаки профессионального заболевания?
7. Раскройте патогенез поражений при воздействии вредных факторов производственной среды.
8. Назовите функциональные методы диагностики профессионального заболевания
9. Назовите основные принципы терапии профессиональных заболеваний (лекарственные препараты, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, оперативное вмешательство и др.)
10. Перечислите основные противопоказания для работы с а.физическим перенапряжением, б.пылью, в.переохлаждением.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка_ Исследование вибрационную чувствительность верхних конечностей при помощи камертона С128

С	31.05.01	Лечебное дело	
К	ОПК-5	Способностью и готовностью к проведению оценки условий труда, к изучению факторов производственной среды и оценке профессионального риска, к расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений	
Ф	А/05.7	Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья,проведение санитарнопросветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективностилечебных мероприятий	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией *Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента*		
	Действие	Проведено	Не проведено
Пациент сидит на стуле лицом к исследователю, глаза прикрыты	1 балл	- 1 балла	Пациент сидит на стуле лицом к исследователю, глаза прикрыты
Легким ударом (щелчком) привести камертон в состояние вибрации (при щелчке по камертону вибрация создает оптическую иллюзию и удваивает изображение шкал)	1 балл	-1 балл	Легким ударом (щелчком) привести камертон в состояние вибрации (при щелчке по камертону вибрация создает оптическую иллюзию и удваивает изображение шкал)
Ножку вибрирующего камертона ставят на дистальную фалангу 4 пальца левой руки	1 балл	- 1 балл	Ножку вибрирующего камертона ставят на дистальную фалангу 4 пальца левой руки
Просят сообщить пациента, когда он перестанет воспринимать колебания	1 балл	- 1 балл	Просят сообщить пациента, когда он перестанет воспринимать колебания
Сравнивают порог вибрационной	2 балла	- 2 балла	Сравнивают порог вибрационной

чувствительности на симметричных точках правой и левой рук			чувствительности на симметричных точках правой и левой рук
В момент, когда пациент перестанет ощущать вибрацию, следует заметить показания шкалы	1 балл	- 1 балл	В момент, когда пациент перестанет ощущать вибрацию, следует заметить показания шкалы
Озвучить полученный результат	1 балл	- 1 балл	Озвучить полученный результат
Оценить результаты: 7 и более – вибрационная чувствительность не нарушена, 5 – 6 – умеренно снижена, Менее 4 – значительно снижена	2 балла	- 2 балла Частичная оценка -1 балл	Оценить результаты: 7 и более – вибрационная чувствительность не нарушена, 5 – 6 – умеренно снижена, Менее 4 – значительно снижена
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения