

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

 /И.П. Черная/
«22»  2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников
(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность) **32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

Форма обучения **Очная**
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП **6 лет**
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра **Медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней**

Владивосток, 2015

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

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

2) Учебный план по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «_17» марта 2017 г., Протокол № 6

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры
Медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней
от «_____» _____ 20__ г. Протокол № _____.

Заведующий кафедрой



(подпись)

/Шепарёв А.А./
(Ф.И.О.)

Разработчики:

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

(занимаемая должность)

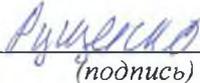


(подпись)

Проф. Журавская Н.С.
(Ф.И.О.)

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

(занимаемая должность)



(подпись)

Доц. Рущенко Н.А.
(Ф.И.О.)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников состоит в овладении знаниями развития риска, а также принципами этиологической диагностики и профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников.

При этом **задачами** дисциплины являются:

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

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

2.2.1. Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников относится к вариативной части дисциплины по выбору.

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

Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг, Гигиена труда

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

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

Научной основы гигиенического нормирования вредных факторов;

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

Умения: _____ выполнять профилактические, гигиенические мероприятия

Навыки: _____ правильным ведением медицинской документации;

оценками состояния общественного здоровья;

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: основных принципов управления и организации медицинской помощи населению; социальное страхование и социальное обеспечение, основ организации страховой медицины в РФ, организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности имедико-юридической помощи населению, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;

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

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

Внутренние болезни.

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

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

Навыки: владеть методами общеклинического обследования;
интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных
диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

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

Медицинская

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

№	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	ПК 15	способностью и готовностью к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач	особенности и использования медико-биологической терминологии при диагностике и профессиональных и производственно обусловленных болезней медицинских работников	Пользоваться нормативно-законодательной базой для установок и диагноза наиболее распространенных профзаболеваний медицинских работников	методами анализа профессиональных болезней медицинских работников, используя информационные базы профцентра	контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ 12	№ __
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72	72	
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ),	54	54	

Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:		32	32	
<i>История болезни (ИБ)</i>		2	2	
<i>Курсовая работа (КР) (мультимед. презентация)</i>				
<i>Реферат (Реф)</i>				
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		3	3	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		3	3	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		3	3	
<i>Подбор и изучение литературных источников</i>		3	3	
<i>Заполнение листа врачебных назначений</i>		3	3	
<i>Обоснование диагноза курируемого пациента</i>		3	3	
<i>Составление клинических рекомендаций для курируемого пациента</i>		3	3	
<i>Составление дифференциально-диагностической таблицы</i>		3	3	
		экзамен (Э)	зачёт	зачёт
ИТОГО: Общая трудоемкость		час.	108	108
		ЗЕТ	3	3

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

№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы разделов
2	3	4
ПК -15	Профессиональные заболевания у медработников.	Тема 1. Профессиональные заболевания медицинских работников - проблема профпатологии. Тема 2. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды. Тема 3. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды. Тема 4. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов. Тема 5. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды. Тема 6. Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем. Тема 7. Влияние вредных производственных факторов на генеративное

3.2.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), 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.		Профессиональные заболевания медицинских работников – проблема профпатологии	4		8	10	22	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат.
2.		Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды	2		8	6	16	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат.
3.		Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды	2		8	4	14	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат.
4.		Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды	2		8	4	14	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат.

5.		Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов	2		8	4	14	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат.
6.		Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.	2		8	4	14	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат.
7.		Влияние вредных производственных факторов на генеративное здоровье медицинских работников	4		6	4	14	Контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат.
		ИТОГО:	18		54	36	108	

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

№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
<u>№ семестра</u> 12		
1.	Медицинское обеспечение медицинских работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями производственной среды.	2
2.	Принципы диагностики профессиональных заболеваний у медицинских работников	2
3.		2
4.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов	2
5.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов	2
6.	Профессиональные аллергозы медицинских работников. Профессиональная бронхиальная астма.	2
7.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды	2
8.	Профессионально-обусловленные заболевания медицинских работников от воздействия психо-эмоционального перенапряжения, синдром профессионального выгорания.	2
9.	Влияние вредных факторов производственной среды на репродуктивную функцию медицинских работников.	2

Итого часов в семестре	18
------------------------	----

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

п/№	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
№ семестра 12		
1.	Медицинское обеспечение медицинских работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями производственной среды. Принципы диагностики профессиональных заболеваний у медицинских работников.	6.75
2.	Организация и порядок проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров у медицинских работников	6.75
3.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов	6.75
4.	Профессиональные аллергозы медицинских работников. Профессиональная бронхиальная астма.	6.75
5.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды	6.75
6.	Профессионо-обусловленные заболевания медицинских работников от воздействия психо-эмоционального перенапряжения, синдром профессионального выгорания.	6.75
7.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов	6.75
8.	Профессиональные заболевания медицинских работников от физического перенапряжения и микротравматизации отдельных органов и систем.	6.75
	Итого часов в семестре	54

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

3.3.1. Виды СРС

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
№ семестра 12			
1.	Профессиональные заболевания медицинских работников – проблема профпатологии	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	10

2.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	6
3.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	4
4.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	4
5.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору</i>	4

		<i>литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	
6.	Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	4
7.	Влияние вредных производственных факторов на генеративное здоровье медицинских работников	<i>Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение задач, расчетно-графические работы, подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, составление клинических рекомендаций и рекомендаций по трудоспособности и реабилитации, подготовка доклада по обзору литературы и фактическому материалу медицинских осмотров медработников</i>	4
	Итого часов в семестре		36

3.3.2. Примерная тематика рефератов

Семестр № 12

1. Профессиональный туберкулёз у медицинских работников
2. Профессиональный гепатит «В» у медицинских работников
3. Профессиональный микст-гепатит «В»+ «С» у медицинских работников
4. Профессиональные аллергические дерматиты у медицинских работников
5. Синдром «профессионального выгорания» у медицинских работников
6. Поражение опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы у стоматологов
7. Динамика профзаболеваемости медработников в Приморском крае
8. Качество периодических медосмотров медучреждений Приморского края
9. Профзаболевания медработников от воздействия лазерного излучения
10. Влияние на здоровье медработников нозокомиальных инфекционных агентов хирургического стационара
11. Профессиональные заболевания фармацевтов
12. Профессиональные заболевания сотрудников СМП
13. Профилактика заражений при медицинских манипуляциях
14. Профессиональные заболевания судмедэкспертов

3.3.3. Контрольные вопросы к зачёту

1. К профессиональным факторам, опасным для здоровья медицинских работников, относятся:

- а) химические
- б) физические
- в) биологические
- г) нервно-эмоциональные и эргономические
- д) все перечисленные

2. К основным врачебным специальностям, в которых наблюдаются заболевания, связанные с условиями труда, относятся:

- а) инфекционисты
- б) хирурги
- в) фтизиатры
- г) анестезиологи
- д) все перечисленные

3. Наиболее часто встречающимися заболеваниями медицинских работников являются:

- а) туберкулез
- б) вирусный гепатит В
- в) бруцеллез
- г) все перечисленные

4. К основным критериям установления профессионального заболевания у медицинских работников относятся:

- а) отсутствие данного заболевания до начала работы по соответствующей специальности
- б) наличие контакта с вредными производственными факторами, превышающими ПДК и ПДУ
- в) наличие контакта с источником инфекции (при инфекционном заболевании)
- г) неблагоприятные условия труда
- д) все перечисленные

5. Основой профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников являются:

- а) соблюдение правил техники безопасности
- б) соблюдение личной гигиены
- в) нормальные условия труда медицинских работников
- г) качественное проведение профилактических медицинских осмотров
- д) все перечисленное

6. Наиболее частой причиной болевого синдрома при хроническом токсическом гепатите является:

- а) дискинезия желчевыводящих путей
- б) холецистит
- в) желчекаменная болезнь

7. Аллергические профессиональные заболевания кожи возникают:

- а) после однократного контакта с аллергеном
- б) после повторных контактов
- в) у всех контактировавших
- г) у некоторых контактировавших
- д) возможны все указанные варианты

8. Прогноз при хроническом токсическом гепатите после устранения токсико-химического воздействия считается:

- а) благоприятным
- б) неблагоприятным
- в) сомнительным

9. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата являются:

- а) острое начало
- б) постепенное начало
- в) прогрессирующее течение
- г) рецидивирующее течение
- д) длительный стаж работы

10. Основными биологически вредными производственными факторами являются:

- а) белковые препараты б) антибиотики
- в) микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности
- г) всё перечисленное

11. Основными системами, поражаемыми при хронической интоксикации ароматическими углеводородами являются:

- а) кровь
- б) верхние дыхательные пути
- в) нервная система
- г) почки
- д) водно-солевой обмен

12. К профессиональным аллергическим заболеваниям кожи относятся все перечисленные, кроме:

- а) экземы
- б) дерматита
- в) эпидермоза
- г) крапивницы
- д) токсидермии

13. Лейкопения может наблюдаться при следующих проф. интоксикациях

- а) хронической интоксикации свинцом
- б) хронической интоксикации угарным газом
- в) хронической интоксикации бензолом

14. К профессиональным факторам, вызывающим депрессию кроветворения относятся:

- а) хлорбензол
- б) мышьяковистый водород
- в) свинец
- г) монооксид углерода
- д) бензол

15. К физическим факторам, которые могут вызвать проф. дерматозы, относят:

- а) механическое действие
- б) воздействие низких и высоких температур
- в) различные виды лучистой энергии
- г) воздействие электрическим током
- д) всё перечисленное

16. У каких работников дисбактериоз является профессиональным заболеванием:

- а) работников детских учреждений
- б) работников микробиологической промышленности
- в) работников фармацевтических заводов, изготавливающих антибиотики.

17. К биологически вредным факторам относятся:

- а) органическая пыль растительного и животного происхождения
- б) биологические кормовые добавки
- в) антибиотики
- г) грибы-продуценты
- д) всё перечисленное

18. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы являются все перечисленные, кроме:

- а) симптома экспозиции
- б) неотягощенного аллергологического анамнеза
- в) симптома элиминации
- г) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

19. К профессиональным аллергозам относятся:

- а) вазомоторный ринит
- б) отек Квинке
- в) бронхиальная астма
- г) аллергические дерматозы
- д) все перечисленные

20. Профессиональным заболеванием медицинских работников может быть:

- а) гепатит
- б) туберкулез
- в) пневмония
- г) язвенная болезнь

21. Угнетение гемопоэза вызывают:

- а) бензол
- б) радиация
- в) сульфаниламиды
- г) антибиотики

22. Какие органы и системы поражаются при действии ультразвука:

- а) нервная система
- б) ОДА
- в) Сердечно-сосудистая система

23. Токсический отек легких может быть вызван:

- а) хлор
- б) окислы азота
- в) угарный газ
- г) дихлорэтан

24. Острую гемолитическую анемию вызывают:

- а) мышьяковистый водород
- б) свинец
- в) бензол
- г) монооксид углерода

25. Какие из перечисленных средств следует использовать при интоксикации ртутью?

- а) сукцимер
- б) унитиол
- в) натрия тиосульфат
- г) пентацин
- д) тетацин

26. Какие органы и системы поражаются при компьютерной болезни?

- а) органы зрения
- б) периферическая нервная система
- в) центральная нервная система
- г) мочевыделительная система
- д) желудочно-кишечный тракт

27. Какие врачи участвуют в периодических медицинских осмотрах лиц, имеющих контакт с локальной вибрацией?

- а) терапевт, хирург, окулист
- б) невропатолог, ЛОР, терапевт
- в) психиатр, невропатолог ЛОР
- г) гинеколог, нарколог, окулист
- д) хирург, терапевт, ЛОР

28. Возможен ли симптом элиминации при сочетании химической и бактериальной аллергии?

- а) да
- б) нет

29. Какие органы и системы наиболее часто поражаются при воздействии электромагнитных волн?

- А) центральная нервная система
- б) кровеносная
- в) желудочно-кишечный тракт
- г) органы зрения
- д) эндокринная

30. К профессиональным болезням медицинских работников относятся заболевания

- а) возникшие в течение одной рабочей смены
- б) заболевания, являющиеся результатом воздействия на медработника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
- в) заболевания, являющиеся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы

31. Специфические (собственно) профессиональные болезни

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

32. К острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) у медработников относятся такие формы заболеваний, которые

- а) приводят к летальному исходу
- б) 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)
- в) требуют реанимационных пособий

33. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания имеют

- а) муниципальные поликлиники
- б) 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»)
- в) здравпункты предприятий и медико-санитарные части

34. При решении вопроса о связи заболевания у медицинского работника с профессией необходимо учитывать

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

35. Определение степени тяжести утраты профессиональной трудоспособности у медицинского работника в процентах возложено на

- а) бюро медико-социальной экспертизы Росздрава
- б) клинико-экспертные комиссии муниципальных поликлиник
- в) заместителя главного врача муниципальной поликлиники по лечебной работе

36. Профмаршрут медицинского работника – это

- а) заверенная копия трудовой книжки
- б) путь от места проживания до места работы
- в) определение к какой профессиональной группе относится данный медработник

37. По действующему законодательству к работникам относятся

- а) Медработники, выполняющие работу в государственных и муниципальных медицинских учреждениях
- б) Медработники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту); по гражданско-правовому договору (контракту); студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, работающие по трудовому договору (контракту) на время практики в медицинских организациях; медработники, участвующие в производственной деятельности медицинской организации или индивидуального предпринимателя
- в) Медработники, выполняющие работу в федеральных медицинских учреждениях.

38. Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда медицинского работника

- а) участковый терапевт
- б) врач ТУ Роспотребнадзора

в) руководитель предприятия

39. Председателем медицинской комиссии, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры медицинских работников должен быть

а) заместитель главного врача по клинко-экспертной работе

б) главный врач

в) врач терапевт территориального или цехового врачебного участка

г) врач-профпатолог

40. При решении вопроса о связи заболевания медицинского работника с профессией необходимо учитывать

а) конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса и стаж работы во вредных и опасных условиях труда

б) причину увольнения, указанную в трудовой книжке

в) длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности

41. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания у медицинского работника имеют

а) муниципальные поликлиники

б) 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»)

в) здравпункты учреждений и медико-санитарные части

42. Принципы диагностики профессиональных заболеваний у медицинских работников

а) наличие однородных хронических или групповых острых заболеваний среди определенных профессиональных групп медицинских работников

б) проведение дифференциального диагноза; лечение *exjuvantibus*

в) 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 у медицинского работника; 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*.

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

а) его увольняют

б) переводят на другую работу

в) направляют в Центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией

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

а) с 16 лет

б) с 18 лет

в) с 21 года

44. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме

- а) появляется во время контакта с вредностью
- б) исчезает днем на работе
- в) появляется при повышении температуры
- г) появляется после психической травмы

45. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы у медицинского работника является

- а) рентгенография грудной клетки
- б) эозинофилия крови
- в) контакт с производственными аллергенами

46. В какие сроки должны расследоваться случаи хронического профессионального заболевания

- а) 1 сутки
- б) 10 дней
- в) 10 месяцев

47. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся

- а) интоксикации ароматическими углеводородами
- б) аллергозы
- в) интоксикации соединениями хлора

48. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных интоксикаций являются

- а) антибиотики
- б) витамины
- в) комплексоны
- г) ганглиоблокаторы

49. Более интенсивное поступление химических токсинов через кожу

- а) характерно для женщин и связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма
- б) характерно для мужчин и связано с анатомо-физиологическими особенностями мужского организма
- в) одинаково для женщин и мужчин

50. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров медицинских работников, контактирующих с веществами, отмеченных знаками «А», «К», «Р» к обязательному объему обследования дополнительно

- а) проводятся углубленное обследование в Центре профпатологии
- б) привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты, осуществляются дополнительные лабораторные и функциональные исследования и учитываются дополнительные медицинские противопоказания, указанные для соответствующего класса веществ
- в) заключение даётся после углубленного обследования в онкологическом, аллергологическом, гинекологическом отделении (Центре)

**ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАЧЁТА ЭЛЕКТИВА
«ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ»**

№	ответ	№	ответ
1	д	26	А,Б,В
2	д	27	Б
3	А	28	Б
4	Д	29	А,Г,Д
5	Д	30	Б
6	А	31	А
7	Б	32	Б
8	В	33	Б
9	БВД	34	А
10	Г	35	А
11	А	36	А
12	В	37	Б
13	В	38	Б
14	Д	39	Г
15	Д	40	А
16	Б,В	41	Б
17	Д	42	В
18	Б	43	Б
19	Д	44	А
20	А,Б	45	В
21	А,Б,В	46	Б
22	А,В	47	А
23	А,Б	48	В
24	А	49	А
25	Б,В	50	Б

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАЧ К ЗАЧЁТУ

Задача № 1

Педиатр, 32 года. 3 года работает в инфекционном детском отделении для больных вирусным гепатитом. 2 недели тому назад госпитализирован в инфекционное отделение, где ему был поставлен диагноз – вирусные гепатит В. Ранее гепатитом не болел и считал себя здоровым. Среди знакомых и родственников последний год заболеваний печени не наблюдалось. Лечащий врач заподозрил профессиональную этиологию указанного заболевания и вызвал на консультацию профпатолога.

Вопросы:

1. Согласитесь ли Вы с мнением инфекциониста?
2. Считаете ли Вы заболевание профессиональным?
3. Какие документы необходимы для подтверждения профессиональной этиологии заболевания?
4. Каков трудовой прогноз?
5. Следует ли направить больного на МСЭ?

Задача № 2

Врачу-терапевту 45 лет, поставлен диагноз фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Направлен в областной профпатологический центр для решения вопроса о признании заболевания профессиональным, так как в последние 3 года он периодически проводил занятия со студентами в противотуберкулезной больнице. Из анамнеза удалось выяснить,

что в последние 5 лет больной не проходил периодических медицинских осмотров; его жена 4 года находится под наблюдением противотуберкулезного диспансера, получая специфическое лечение.

Вопросы:

1. Ваше решение по диагнозу.
2. Является ли заболевание профессиональным?
3. Дайте рекомендации по трудоустройству.
4. Какой прогноз заболевания?

Задача № 3

Врачу 42 лет, работающему 12 лет патологоанатомом в детской противотуберкулезной больнице, поставлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких. Из анамнеза удалось установить, что до поступления на работу и при осмотре в прошлом году был признан здоровым (имеются данные осмотра и рентгенографическое описание легких); среди ближайших родственников и знакомых туберкулеза нет.

Вопросы:

1. Можно ли в данном случае признать заболевание профессиональным?
2. Какие документы необходимы для подтверждения профессиональной этиологии заболевания?
3. Каковы трудовые рекомендации?
4. Каковы врачебные рекомендации?

Задача № 4

Больная 52 лет, медсестра противотуберкулезной больницы, где непрерывно работает 25 лет и ежедневно производит большое количество инъекций антибиотиков, витаминов группы В и противотуберкулезных препаратов. Поступила с жалобами на одышку, кашель и приступы удушья, возникающие на работе.

Больна в течение года, когда впервые появились сухой кашель и одышка. Указанные жалобы, как правило, появлялись на работе; в домашних условиях они беспокоили реже, а после выходных дней почти полностью исчезали; во время отпуска чувствовала себя здоровой. Через 5 месяцев присоединились приступы удушья с затрудненным выдохом.

Объективно: коробочный оттенок перкуторного звука в нижнебоковых отделах грудной клетки, везикулярное дыхание с жестковатым оттенком и значительное количество сухих хрипов; число дыханий 20, пульс — 70 ударов в минуту; в крови — эозинофилия (9%). На рентгенограмме легких — усиление бронхососудистого рисунка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 2. Что послужило причиной заболевания?
 3. Как Вы можете расценить улучшение самочувствия в выходные дни и во время отпуска?
 4. Каков прогноз заболевания и трудовой прогноз?
 5. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения заболевания?
1. Каковы пути профилактики данного заболевания?

Задача № 5

Больная 50 лет, работает фармацевтом в течение 24 лет, постоянно имеет контакт с лекарственными веществами. Жалуется на одышку при физической нагрузке и приступы удушья (чаще ночью), а также кашель с небольшим количеством слизистой мокроты.

Заболела 15 лет назад, когда впервые на работе появилось сильное стеснение в груди («не могла выдохнуть»). Приступы удушья больная связывала с каким-то лекарственным веществом (порошки лекарств были рассыпаны на ее рабочем месте). Больная вышла на улицу, где почувствовала себя хорошо. Через несколько дней приступы удушья повторились, и каждый раз они возникали только на работе. Стала обращаться к врачу в поликлинике, который выслушивал в легких большое количество сухих хрипов. Приступы удушья

снимались эфедрином или теофедрином. Постепенно стала развиваться одышка, появился кашель, а приступы участились и появлялись только на работе. В период отпусков чувствовала себя хорошо. Со временем состояние больной постепенно ухудшалось.

При объективном исследовании определялся коробочный перкуторный звук, выслушивалось ослабленное жестковатое дыхание и значительное количество сухих хрипов. Число дыханий 20, пульс 72 в минуту. Количество лейкоцитов в крови $5,65 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилов — 5%, СОЭ — 55 мм/ч.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. Необходима ли консультация аллерголога?
3. Какие врачебные ошибки при наблюдении были допущены?
4. Является ли заболевание профессиональным?
5. Ваши рекомендации по лечению и трудоустройству?
6. Необходимо ли направление больной на МСЭ и какова его цель?

Задача № 6

В поликлинику Краевого центра профессиональной патологии обратилась больная В. 39 лет с диагнозом: Миопия высокой степени обоих глаз. Вторичная хориоретинальная дистрофия, сухая, склеротическая форма. Из анамнеза выяснено, что страдает миопией с 20-летнего возраста. С 1995 года работает клиническим лаборантом в крупной клинической больнице, преимущественно делая клинические анализы крови для онкогематологического отделения. Больная работает на 1,5 ставки. Работа с микроскопом составляет более 50% рабочей смены.

Результаты наблюдения представлены с 1998 года:

1998 г. – диагноз: Миопия средней степени. Сведений об остроте зрения нет.

1999 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 6,5 на оба глаза.

2004 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 7,0 на оба глаза с коррекцией 0,8/0,8.

2005 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 7,0 на оба глаза с коррекцией 0,8/0,8.

2006 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 8,0 на оба глаза с коррекцией 0,5/0,5.

Вопросы:

1. Можно ли расценить данное заболевание как профессиональное, на основании каких критериев?
2. Какие документы необходимо затребовать для решения вопроса о связи заболевания с профессией?
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача № 7

На прием к врачу общей практики обратилась больная М. 37 лет с жалобами на боли ноющего характера в области пальцев рук, особенно II и III, больше беспокоящие в ночное время, парестезии, онемение пальцев. Боли усиливаются при разгибании пальцев. При объективном осмотре обращает на себя внимание, что кисти холодные на ощупь, цианотичные. Отмечается гипалгезия в области II и III пальцев. Определяется снижение мышечной силы. При перкуссии поперечной связки запястья (симптом Теннеля) появляется боль во II и III пальцах. Патологический процесс преобладает на правой кисти.

Из анамнеза выяснено, что после окончания медицинского училища пациентка в течение 17 лет работает массажисткой, инструктором лечебной физкультуры в отделении медицинской реабилитации. Работает на 1,5 ставки. В связи с реорганизацией отделения, после окончания курсов повышения квалификации в г. Минеральные воды в течение 1 года пациентка работала исключительно в качестве массажистки со сложными больными неврологического и ортопедо-травматологического профиля.

Периодический медицинский осмотр сотрудников проводился формально (со слов больной), больная не предъявляла жалобы, так как расценивала их как усталость после большой нагрузки и опасалась потерять высокооплачиваемую работу. При нарастании клинических проявлений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей

(боль, мышечная слабость, ограничение движений) больная обратилась к врачу⁴ по месту жительства.

Вопросы:

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

Задача № 8

Больная 55 лет, медицинская сестра физиотерапевтического отделения со стажем работы в этом отделении 12 лет. При поступлении на работу признана здоровой, ежегодно проходила периодические медицинские осмотры. Работала на аппаратах УВЧ.

Через 5 лет работы в указанном отделении появилась общая слабость, недомогание, головокружение, головная боль, раздражительность, снизилось количество лейкоцитов ($2,5 \times 10^9/\text{л}$). Терапевтом было назначено соответствующее лечение и было предложено сменить место работы. Однако в связи с улучшением состояния больная осталась на прежней работе. Через 1,5 года появились прежние жалобы; после назначенного лечения и очередного отпуска состояние значительно улучшилось. При возвращении на работу вновь появилась общая слабость, раздражительность, головные боли, головокружение, ухудшился аппетит, наблюдались парестезии в левой половине тела, общий гипергидроз.

Объективно: диффузное увеличение щитовидной железы I степени, тремор пальцев вытянутых рук, положительный симптом «хоботка», оживление сухожильных рефлексов. На верхушке сердца и в точке Боткина — систолический шум, пульс 88 в минуту, артериальное давление 145/90 мм рт. ст.. В крови: эритроцитов $4,14 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитов $2,85 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 5 мм в час. Фонокардиограмма не дает данных о пороке сердца, наиболее вероятна функциональная природа шума. Поглощение радиоактивного йода щитовидной железой несколько повышено.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Укажите на допущенные ошибки в ведении больной.
4. Каков трудовой прогноз?
5. Является ли заболевание профессиональным?

Задача № 9

Больной 32 лет, врач-рентгенолог, поступил с жалобами на периодически появляющуюся геморрагическую сыпь, кровоточивость десен.

Объективно: резкая бледность кожных покровов, бескровность слизистых оболочек на фоне хорошей упитанности. На лице, туловище, конечностях кровоизлияния различной величины.

Кровь: эритро-лейко-тромбоцитопения. Анемия нормохромного типа, арегенеративная.

Из анамнеза — перенесенная в прошлом пневмония не сопровождалась лейкоцитарной реакцией). Костный мозг — панмиелофтиз.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?

Задача № 10

Больная Ф-ва Л. М., 1940 г. р.

Работает медицинской сестрой в районном ТМО. Выписка из санитарно-гигиенической характеристики: «В процессе работы отмечался контакт с хлорсодержащими дезинфицирующими растворами, препаратами крови, вакцинами, сыворотками, лекарственными средствами. При лабораторном исследовании в воздухе рабочей зоны обнаружены плесневые грибы в количестве от 40 до 60 в 1 кубическом метре».

В течение 8 последних лет пациентка жалуется на одышку и затрудненное дыхание, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, тупые боли в передних отделах грудной клетки. Перечисленные симптомы чаще проявлялись во время работы и усиливались к концу рабочего дня. Наблюдалась и проходила лечение у аллерголога, пульмонолога по месту жительства. У больной выслушивались рассеянные сухие свистящие хрипы слева и справа, при перкуссии определялся коробочный звук. Эффект от лечения, в том числе стационарного, был кратковременным и проходил после пребывания на работе в течение 10 дней и более.

Работая, неоднократно участвовала в проведении вакцинации. Во время одной из процедур при вскрытии флакона с вакциной Ф-ва почувствовала себя плохо, развилась резкая слабость, головокружение, затем потеряла сознание. В дальнейшем отмечалась клиника анафилактического шока с резким падением АД. Описываемое состояние удалось купировать введением больших доз глюкокортикостероидных препаратов.

После развития анафилактического шока была направлена на обследование и лечение в клинику профессиональных заболеваний СамГМУ. Проведено полное клиническое и иммунологическое обследование. Сенсibilизации к пыльцевым, пищевым, эпидермальным и грибковым аллергенам не выявлено. Тесты лейкоцитолита с профессиональными (вакцинами, лекарствами) аллергенами положительные.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?

Задача № 11

Больная С-ва, 1951 г. р. Врач кабинета ультразвуковой диагностики.

Из профанамнеза: работает с ультразвуковой аппаратурой с 1985 года, вначале на аппаратах «Эхотомоскоп, ЭТС-Р-01», «Эхокардиограф, ЭЗКАР-3», аппаратах фирмы Тошиба -САЛ-35 и САЛ-38-В, а с 1994 года по настоящее время — на аппарате «Соно-Асе-1500» фирмы Медисон-ЛТД. В течение всего рабочего дня работает на УЗД-аппаратуре, сидя, с наклоном туловища вперед, датчик аппарата все время держит в правой руке. В начальный период работы (несколько лет) средствами индивидуальной защиты (х/б перчатки) пользовалась непостоянно. Только в последние годы стали применяться экранирующие перчатки. Во время обследования предъявляла жалобы на периодически появляющиеся боли тупого, ноющего характера в правой руке, ограничивающие ее подвижность, онемение в руке. Больна около шести лет, когда впервые появились боли в правой руке, ее онемение. Медикаментозное лечение приносило лишь временное улучшение. Ежегодно лечилась в профилактории. Последнее ухудшение состояния было в декабре 1997 года. При неврологическом обследовании обнаружено: анисокария слева больше, чем справа, ослабление конвергенции. Активные движения в верхних конечностях в полном объеме, в позе Ромберга устойчива. ПНП выполняет уверенно. Сухожильные рефлексы живые, равномерные. Кисти, особенно правая, прохладные на ощупь, имеется легкий цианоз и гипергидроз. Определяется небольшая гипестезия обеих рук в виде «коротких перчаток». Показатели альгезиметрии, паллестезиометрии, электротермометрии в пределах нормы. При капилляроскопии — спастическое состояние капилляров.

Вопросы:

7. Укажите предварительный диагноз.

8. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
9. Является ли заболевание профессиональным?
10. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
11. Благоприятен ли прогноз заболевания?
12. Необходимо ли направление на МСЭ?

Задача № 13

Больной М-ов, 28 лет Врач-офтальмолог.

Работал с лазерной установкой ОК-2. Во время проведения очередной манипуляции с помощью вышеупомянутого рубинового лазера вышла из строя заслонка защиты, произошло прямое попадание лазерного луча в правый глаз. Врач почувствовал зрительный дискомфорт, появилось темное пятно перед правым глазом — положительная скотома. Всякое восприятие света на месте скотомы полностью отсутствовало, т. е. скотома было абсолютной. Слепой участок находился в точке фиксации (центральная скотома) в виде округлого дискообразного пятна. Скотома сохранялась в течение 40 минут, к концу рабочего дня исчез и зрительный дискомфорт. При объективном исследовании, проведенном в тот же день, никаких патологических изменений со стороны органа зрения не было обнаружено. До настоящего времени зрение обоих глаз сохранено полностью (1,0 Д). По-видимому, прямое кратковременное воздействие лазерного луча вызвало в данном случае лишь транзиторное функциональное поражение сетчатой оболочки глаза.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?
- 7.

Задача № 14

Больная И-ва Р.А., 1949 г. р. Зубной врач.

Из санитарно-гигиенической характеристики: «Стаж работы 27,5 лет. В течение рабочей смены принимает 10—12 больных, 90% рабочего времени (смена — 6 часов 15 минут) занята лечением больных, 10% — оформлением медицинской документации. В процессе лечения больных врач работает в вынужденной рабочей позе, в том числе стоя, в наклонном положении, сидя. Основная физическая нагрузка при этом ложится на шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника, а также на плечевую, локтевую суставы и запястье правой руки. В течение рабочей смены на организм врача-стоматолога влияют следующие вредные факторы: вынужденная рабочая поза, локальная вибрация, контакт с лекарственными и аллергическими препаратами, костной пылью. Ведущими вредными факторами являются локальная вибрация, время действия которой составляет 50% рабочего времени». Из истории развития заболевания: «Впервые боли в шейном отделе позвоночника появились в 1983 году (через 13 лет от начала работы), с 1994 года они стали носить постоянный характер, также присоединились боли в правом плече, правой руке, выполнять привычную работу стало трудно, в апреле 1997 года из-за боли и слабости в правой руке не смогла выполнять работу зубного врача. Лечилась амбулаторно и стационарно, но без существенного эффекта — сохранялись тупые боли в правой руке, плече, затылке, онемение руки, чувство неловкости в ней, иногда — пастозность кисти. Кроме того, беспокоили головокружение, шум в ушах. С учетом длительной нетрудоспособности, неэффективности лечения (более 4 месяцев) больная МСЭК направлена в центр профпатологии.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?

5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?
- 7.

Задача № 15

Больной М-ов, 34 года Врач-анестезиолог.

По данной специальности работает с 1988 г., операционные дни — 5 раз в неделю, операции длятся до 4—6 часов, в основном приходится работать стоя. Уже через два года от начала трудовой деятельности стали беспокоить умеренные боли в левой голени, преимущественно к концу рабочего дня, чувство тяжести в ноге, ночные судороги в икроножных мышцах, через год в подколенной области появились варикозно-расширенные вены. При обследовании (07.97 г.) предъявлял жалобы на чувство тяжести, боли, жжение в левой голени, преходящие отеки в области левого голеностопного сустава во второй половине дня. Объективно: внутренние органы без патологии. Сопутствующих заболеваний не выявлено. При осмотре нижних конечностей: справа — без особенностей, слева — цвет и температура кожных покровов не изменены, имеется небольшая пастозность в области голеностопного сустава. По задней поверхности голени, от подколенной ямки до медиальной лодыжки, выявлено варикозное расширение малой подкожной вены по магистральному типу, единичные телеангиоэктазии по ходу вены. Пульсация магистральных артерий в симметричных точках удовлетворительная до дистальных отделов. Результаты функциональных диагностических проб: Троянова — Трендаленбурга — остиальный клапан состоятелен; Пратта — Шейниса — несостоятельность прободающих вен в средней трети голени; Мейо — Пратта — глубокие вены проходимы; пробы Ловенберга, Хоманса — отрицательные. Данные инструментальных исследований: по показателям, полученным с помощью портативного Дупплера, регистрируется венозный рефлюкс в системе малой подкожной вены слева на всем ее протяжении. Фотоплетизмография — несостоятельность поверхностных вен левой голени. Ультрасонодоплерография аппаратом «Ульттрамак-9»: осмотрены глубокие и поверхностные вены нижних конечностей. Кровоток фазный, стенки глубоких вен не утолщены, ровные, диаметр поверхностной бедренной вены в верхней трети бедра — 0,37 см. На высоте пробы Вальсальвы ретроградный кровоток не регистрируется. При цветной доплерографии выявлена несостоятельная перфорантная вена в средней трети голени слева. Результаты лабораторных анализов крови, мочи — в пределах нормы.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?

Задача №16

Больная П-ва, 1950 г. р. Врач акушер-гинеколог.

Из санитарно-гигиенической характеристики: «... по роду своей деятельности последние семь лет выполняла мини-абORTы, диагностические выскабливания полости матки. Работать приходилось в ФАПах, условия труда в которых не исключали попадания крови на руки и слизистые оболочки. При операциях были случаи нарушения целостности перчаток, так как из-за их дефицита они часто кипятились и автоклавировались, вследствие чего теряли эластичность и рвались... В районной поликлинике были перебои с водой, поэтому после операций не всегда была возможность помыть руки. В районе за последние два года участились случаи гепатита В (за медицинской помощью за этот период обратилась 71 женщина с выявленными маркерами гепатита В). Некоторым из них были выполнены мини-абORTы и диагностические выскабливания. То есть в процессе работы акушером-гинекологом было возможно попадание инфицированной вирусом гепатита В и гепатита С крови на поврежденные участки кожи рук и слизистые оболочки». В семье заболеваний вирусным

гепатитом и носителей вируса не выявлено. Из карты эпидемиологического расследования: «...наиболее вероятное место заражения — по месту работы». Диагноз клиники инфекционных болезней Самарского медицинского университета: хронический гепатит В+С (РНК- полимераза +) с умеренной степенью активности, средней степени тяжести.

Вопросы:

8. Укажите предварительный диагноз.
9. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
10. Является ли заболевание профессиональным?
11. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
12. Благоприятен ли прогноз заболевания?
13. Необходимо ли направление на МСЭ?

Задача №1 7

Больной Ч-ов, 1971 г.р. Из санитарно-гигиенической характеристики: «С марта 1996 года работает санитаром танатологического отделения бюро судебно-медицинской экспертизы. В его функциональные обязанности входит помощь эксперту при проведении исследования трупов, обеспечение сохранности одежды, поступившей с трупов, проведение текущей санитарной обработки помещений и их дезинфекция. В процессе трудовой деятельности имеет контакт с формальдегидом, сероводородом, трупным материалом. В течение года в отделении исследован 31 труп умерших от туберкулеза. Лабораторией областного противотуберкулезного диспансера взято 36 смывов со столов в помещениях бюро судебно-медицинской экспертизы на наличие микобактерий туберкулеза. Смывы исследовались бактериологическим методом. Выявлен рост МВТ со столов в кабинетах заведующего отделением, в отделении приема и регистрации вещественных доказательств. Кроме того, в препараторской обнаружено превышение ПДК паров формальдегида 0,8 мг/м³ (норма, 0,5 мг/м³). Из дезинфицирующих средств используется хлорная известь. Из средств индивидуальной защиты — одноразовые защитные маски, резиновые перчатки, клеенчатые фартуки»

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?
- 7.

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

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.		ТК	Профессиональные заболевания медицинских работников – проблема профпатологии	Тесты собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное,	10 3 20	3 3 3

				<i>расчеты, индивидуальны е домашние задания, реферативное сообщение</i>	1 1 1	5 10 5
2.		ТК	Профессиональны е заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды»	<i>Тесты собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальны е домашние задания, реферативное сообщение</i>	10 3 20 1 1 1	3 3 3 5 10 5
3.		ТК	Профессиональны е заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды»	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальны е домашние задания, реферативное сообщение</i>	3 20 1 1 1	3 3 5 10 5
4.		ТК	Профессиональны е заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды»	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальны е домашние задания, реферативное сообщение</i>	3 20 1 1 1	3 3 5 10 5
5.		ТК	Профессиональны е заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов»	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальны е домашние</i>	3 20 1	3 3 5

				<i>задания, реферативное сообщение</i>	1 1	10 5
6.		ТК	Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.»	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальные домашние задания, реферативное сообщение тесты ситуационные задачи</i>	3 20 1 1 1 20 3	3 3 5 10 5 3 3
7.		ТК ПК	«Влияние вредных производственных факторов на генеративное здоровье медицинских работников»	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, расчеты, индивидуальные домашние задания, реферативное сообщение тесты ситуационные задачи</i>	3 20 1 1 1 20 3	3 3 5 10 5 3 3

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Тесты: К профессиональным болезням относятся заболевания: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 1) встречаются только в определенных

	<p>производственных условиях, являются результатом воздействия на работника определённого вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности</p> <p>2) чаще встречаются в профессиональных группах, имеющих постоянный контакт с вредными факторами</p> <p>3) развиваются при чрезвычайных экологических ситуациях</p> <p>51. При решении вопроса о связи заболевания с профессией необходимо учитывать:</p> <p>1) конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса и стаж работы во вредных и опасных условиях труда</p> <p>2) причину увольнения, указанную в трудовой книжке</p> <p>3) длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности</p>
для текущего контроля (ТК)	<p>1.Токсические и токсико-аллергические гепатиты у медицинских работников могут развиваться от:</p> <p>1)Воздействия средств для наркоза и антибактериальных препаратов</p> <p>2) Дезинфицирующих средств</p> <p>3) Пломбирочного и шовного материалов</p> <p>2. Наиболее распространённые аллергические заболевания среди медработников:</p> <p>1) острые аллергические реакции (отёк Квинке, анафилактический шок)</p> <p>2) аллергический ринит и бронхиальная астма</p> <p>3) аллергический дерматит</p> <p>3.Веgetомиофасци или хроническиймиофиброз предплечья могут развиваться:</p> <p>1) у процедурных медицинских сестёр</p> <p>2) у врачей-гинекологов в связи с длительно повторяющимися однотипными движениями и нагрузкой правого предплечья</p> <p>3) у врачей-офтальмологов</p> <p>Типовые задачи</p> <p>Опрос во время клинического разбора</p>
для промежуточного контроля (ПК)	<p>тесты</p> <p>задачи</p> <p>Практические навыки: Реферативные сообщения (доклады), индивидуальные расчёты и анализ актов</p>

	периодических медосмотров, формирование программ профилактики и реабилитации медицинского работника – профессионального больного
--	--

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

3.5.1. Основная литература

п / №	Наименование, тип ресурса ¹	Автор(ы) /редактор ²	Выходные данные, электронный адрес ³	Кол-возкз. (доступов)	
				В БиЦ ⁴	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Профессиональные болезни учебник: 1 компакт-диск	Косарев, В.В.:	Профессиональные болезни: учебник: 1 компакт-диск /В.В. Косарев, С.А. Бабанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2010. - 366 с.	60	1
	Профессиональные болезни : учебник [Электронный ресурс]	Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2402-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424025.html	Неогр.д.	
	Профессиональная патология. Национально-руководство + CD	/ред. Н.Ф. Измеров	М : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5	1

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор(ы) /редактор ²	Выходные данные, электронный адрес ³	Кол-возземляров(доступов)	
				в БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Профессиональные заболевания медицинских работников	В.В. Косарев, С.А. Бабанов.	М. : ИНФРА-М, 2015. - 175 с.	1	1
2.	Медицинские осмотры : рук.для врачей. под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова. -	Березин, С. А. Бабанов, Г. А. Никифорова и др	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 255 с..	1	-
3.	Медицинские осмотры : руководство для	И. И. Березин	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - Текст :	Неогр.д.	

	врачей / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М. :		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/		
4.	Безопасность окружающей среды и здоровье населения [Электронный ресурс] : учебное пособие	Почекаева, Е.И.	Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. И. Почекаева, Т. В. Попова. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 443 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.	
5.	Производственная безопасность и профессиональное здоровье: руководство для врачей	/ под ред. А. Г. Хрупачева, А. А. Хадарцева.	[Электронный ресурс] / под ред. А. Г. Хрупачева, А. А. Хадарцева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 336 с. : ил. URL: http://www.studentmedlib.ru	Неогр.д.	

3.5.3 Базы данных, информационные справочные и поисковые системы

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru
4. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт» <http://lib.rucont.ru/collections/89>
5. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
6. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
7. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
8. БД «Медицина» ВИНТИ <http://bd.viniti.ru/>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>

4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
8. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>.
10. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
11. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

Ресурсы кафедры:

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

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Используется клиническая база Краевого Центра профпатологии: курация пациентов стационара и амбулаторно-поликлинического отделения Краевого Центра профпатологии, отделения функциональной диагностики, физиотерапии, эндоскопическое, лаборатории, учебные комнаты, материалы методического кабинета, результаты периодических медицинских отчётов и отчётов профпатологов Приморского края.

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

На кафедре создаются обучающимся условия для освоения дисциплин в формах адаптированных к ограничению их здоровья.

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

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

3.8. Образовательные технологии

Вид	Наименование	Темы
<i>Электронная* презентация</i>	Проблемные лекции	Болезни новых технологий: компьютерная болезнь
<i>Видеофильм</i>	Учебные видеофильмы	Болезни новых технологий: заболевания, вызываемые лазерным излучением.
<i>Видеоряд</i>	Слайд-презентации	Болезни новых информационных технологий: производственный стресс
		Профессиональные заболевания при добыче и переработке нефти
		Профессиональные заболевания лиц, работающих в особых условиях труда: МЧС, в условиях Крайнего Севера, рыбодобывающей и рыбоперерабатывающей промышленности
		Профессиональные заболевания лиц, работающих в особых условиях труда: железнодорожников, работников морского транспорта, судостроительной промышленности
		Профессиональные заболевания лиц, работающих в особых условиях труда: лётчиков, работников аэропортов, космонавтов.

Интерактивные технологии обучения

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

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Вид	Наименование	Темы
<i>Проблемная лекция</i>		«Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды»
<i>Имитационный тренинг</i>	Проведение предварительного и периодического медосмотра и использование регламента допуска к профессии у медицинских работников различных специальностей.	1.« Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды» 2.«Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических, химических факторов производственной среды» 3.«Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов» 4. «Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды»

		работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем»
<i>Игровое проектирование</i>	Организация проведения периодического медицинского осмотра у медицинских работников, работающих во вредных условиях производственной среды в медицинских учреждениях различного профиля (противотуберкулёзный диспансер, хирургический стационар, отделение физиотерапии, лабораторное и др.).	1.«Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды» 2.«Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических, химических факторов производственной среды» 3.«Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов» 4 Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.

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

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Внутренние болезни	+	+	+	+	+
2	Гигиена труда	+	+	+	+	+

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 час.), включающих лекционный курс (18 час.) и практические занятия (54 час.), и самостоятельной работы (36 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по диагностике, лечению профилактики и реабилитации медицинских работников – профессиональных больных.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания по гигиеническим и клиническим дисциплинам (внутренние болезни, хирургия, инфекционные болезни, и др) и освоить практические умения анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи медицинским 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 медицинским работникам, работающим в современных лечебно-профилактических учреждениях и предприятиях, лабораториях.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов, демонстрации

больных-медицинских работников и учебных историй болезни, имитационных тренингов «Проведение предварительного и периодического медосмотра и использование регламента допуска к профессии у работников различных специальностей лечебно-профилактических учреждений и предприятий, лабораторий», игрового проектирования «Организация проведения периодического медицинского осмотра у медицинских работников, работающих во вредных условиях производственной среды в медицинских учреждениях и предприятиях различного профиля» и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (имитационный тренинг, игровое проектирование, проблемные лекции, визуализация, дискуссии с «мозговым штурмом»). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 50% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, решение задач и включает 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 работников лечебно-профилактических учреждений и предприятий, лабораторий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Профессиональные заболевания медицинских работников» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов «Профессиональные заболевания медицинских работников» и методические указания для преподавателей «Профессиональные заболевания медицинских работников»

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят подбор и изучение литературных источников, обоснование диагноза курируемого пациента, заполнение листа врачебных назначений, составление дифференциально-диагностических таблиц, оформляют расчетно-графические работы по анализу актов предварительных и периодических медицинских осмотров и представляют клинические рекомендации и рекомендации по трудоспособности и реабилитации медицинского работника – профессионального больного.

Написание реферата, проведение расчётно-графических работ по анализу актов предварительных и периодических медицинских осмотров медицинских работников и информационных бюллетеней способствуют формированию навыков (умений) оценки состояния здоровья медицинских работников различных профессиональных групп, разработки программ реабилитации медицинских работников, больных профессиональными заболеваниями с учётом квалификации и уровня образования.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

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

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Лист изменений

Перечень вносимых изменений (дополнений)	Номер страницы	Основание, документ	Примечание
<p>1. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России) переименовано с 14.07.2016 г. в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России).</p>	<p><i>страница №1</i></p>	<p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 15.07.2016г. № 285-ОД, Приказ ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 15.07.2016г. № 285-ОД</p>	
<p>2. Утвержден федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета)</p>	<p><i>страница №1</i></p>	<p>Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 января 2017 года № 21.</p>	
<p>3. При реализации образовательных программ в Тихоокеанском государственном медицинском университете используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение.</p>		<p>Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст.13 п. 2</p>	
<p>2. Редактируется перечень основной и дополнительной литературы, (в т.ч. и электронной), имеющейся в библиотеке ВУЗа, с учетом сроком степени устареваемости основной учебной литературы в рабочих программах.</p>	<p><i>Ежегодно</i></p>	<p>1. Федеральный закон № 273 от 29 декабря 2012 года «Об образовании в Российской Федерации». 2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 05.04. 2017 г. N 301 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам</p>	

		бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры». 3.ФГОС ВО	
--	--	---	--