



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.44 Профпатология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Производственная (клиническая) практика 1
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	30
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1080

Санкт-Петербург
2019

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности 31.08.44 Профпатология (далее ПП) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1086 и в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

Составители программы практики:

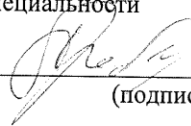
Бойко Иван Васильевич, доцент, доктор медицинских наук.

Рецензент:

Никанов Александр Николаевич, к.м.н., руководитель отдела клинических исследований, ведущий научный сотрудник ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности 31.08.44 Профпатология обсуждена на заседании кафедры медицины труда «18» февраля 2019 г. протокол №4

Руководитель ОПОП ВО по специальности

Заведующий кафедрой, проф.  / Гребеньков С.В. /
(подпись)

Одобрено методическим советом медико-профилактического факультета «06» марта 2019 г. Протокол №2

Председатель  /Мироненко О.В./
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	9
9.1. Критерии оценки	9
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	19
11. Материально-техническое обеспечение	20
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	Ошибка! Закладка не определена.

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профпатологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-профпатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Применять знание основ нормативно-правовой базы работы врача-профпатолога, базовых сведений по гигиене труда, организации здравоохранения, вопросов клиники и диагностики наиболее типичных и распространенных форм профессиональных заболеваний, методик медицинской и социальной реабилитации при этих формах патологии в практической работе.

2. Анализировать гигиеническую документацию по условиям труда работающего населения, медицинской документации о состоянии здоровья работников.

3. Сбора анамнеза у больных с профессиональными заболеваниями и подозрениями на них, навыки организации и проведения обследования такого рода больных в условиях отделения профпатологии.

4. Анализировать данные об условиях труда и результатах обследования больного для обоснования экспертного решения о наличии или отсутствии связи имеющихся заболеваний с профессиональной деятельностью.

5. Оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях, при наиболее распространенных угрожающих жизни патологических состояниях (остановка сердца и дыхания, астматический статус, кардиогенный шок и т.д.), а также при неотложных острых состояниях, вызванных профессиональными заболеваниями (токсическом отеке лёгких, свинцовой колике, остром токсическом бронхите и т.д.).

6. Выполнять наиболее распространенные в профпатологии диагностические исследования (выполнение холодовой пробы, исследования вибрационной чувствительности, проведения провокационных аллергологических тестов и т.д.) и интерпретации их результатов.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.44 Профпатология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

Профпатология общая.

Патология.

4. Формы проведения практики

Практика проводится непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в 1-2 семестре на следующих клинических базах: ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии», 195271 г. Санкт-Петербург, пр. Мечникова, 27, Договор № 166/2017-ОПП от 27.12.2017.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык
1	2	3	4	5	6
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы законодательства РФ об охране здоровья населения, основные пути и методы осуществления медико-профилактических мероприятий	Определять приоритеты в реализации поставленных задач по осуществлению медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	Проведения мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Нормативно-правовые основы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и	Планировать проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств, разрабатывать программы	Проведения профилактических медицинских осмотров, организации диспансеризации здоровых работников и диспансеризации больных

			хроническими больными	медицинской реабилитации больных с профессиональными и профессионально-обусловленными заболеваниями	
4	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.	Принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации населения трудоспособного возраста	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию населения трудоспособного возраста	Проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения трудоспособного возраста
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Структуру МКБ-10, основные методы диагностики наиболее распространенных заболеваний	Формулировать диагнозы в соответствии с МКБ-10	Методов формулировки диагнозов и ведения статистической отчетности в соответствии с МКБ-10
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональным и заболеваниями	Знание клинических признаков, методов диагностики и лечения профессиональных заболеваний	Выявлять признаки, характерные для профессиональных заболеваний, планировать обследования больных с целью аргументированного решения вопроса о связи имеющихся заболеваний с профессией	Методов лечения острых и хронических профессиональных заболеваний, составления рекомендаций и программ реабилитации пострадавших от профессиональных заболеваний
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской	Осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в	Оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

		медицинской эвакуации	эвакуации	медицинской эвакуации	
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Способы и методы применения лекарственных препаратов, методик немедикаментозного и санаторно-курортного лечения у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Подбирать лекарственные препараты по индивидуальным особенностям конкретных больных	Медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с профессиональными заболеваниями.
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Осуществлять формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Принципы применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Осуществлять применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Осуществлять оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных	Осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных	Организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том

		ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	числе медицинской эвакуации.
--	--	---	---	---	------------------------------

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Курация больных с уже установленным диагнозом профессионального заболевания	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации	50
2.	Участие в работе врачебной комиссии	36	Заполнение экспертной медицинской документации	
3.	Курация больных с подозрением на профессиональные заболевания	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации	100
4.	Участие в предварительных и периодических медицинских осмотрах работников	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации с обоснованием решения о наличии или отсутствии противопоказаний к работе	50
5.	Амбулаторный прием больных с подозрением на профессиональные заболевания	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации	50
6.	Амбулаторный прием больных с профессиональными заболеваниями при их динамическом наблюдении	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации	50
7	Самостоятельная работа	862	Изучение научно-методической литературы, тестовый контроль, решение ситуационных задач	
8	Зачет	2	Собеседование	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

– дневник практики

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся, рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

Вопросы для собеседования:

1. Действие синтетических смол на организм работающих.
2. Деонтология в профпатологии.
3. Диагностика профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, лечение и экспертиза трудоспособности.
4. Диагностика пылевых бронхитов.
5. Специфическая диагностика пылевых бронхитов.
6. Заболевания, вызываемые физической перегрузкой.
7. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения.

8. Заболевания, связанные с воздействием низких температур (основные клинические формы).
9. Значение кожных, назальных, ингаляционных тестов с производственными аллергенами при диагностике профессиональных аллергозов.
10. Интоксикации марганцем (клиника, лечение, МСЭ).
11. Интоксикация сероуглеродом (клиника, лечение, экспертиза трудоспособности).
12. Интоксикация хлором и его соединениями (клиника острых интоксикаций).
13. Классификация вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
14. Классификация вибрационной болезни от воздействия общей вибрации.
15. Классификация вредных производственных факторов.
16. Классификация пестицидов.
17. Классификация пневмокониозов.
18. Классификация растворителей по характеру действия.
19. Классификация химических веществ по действию их на кожу.
20. Клиника интоксикации растворителями.
21. Клиника интоксикации ртутью.
22. Клиника интоксикаций ароматическими углеводородами.
23. Клиника отравлений монооксидом углерода. Основные принципы терапии.
24. Клиника пневмокониозов.
25. Клиника поражений нитрогазами.
26. Клиника силикоза.
27. Клиника хронического воздействия электромагнитных полей диапазона радиочастот.
28. Клиника хронической профессиональной интоксикации марганцем.
29. Клиническая характеристика и классификации пылевых бронхитов.
30. Клинические особенности интоксикации фтором и его соединениями.
31. Клинические формы хронических интоксикаций органическими растворителями.
32. Критерии диагностики профессиональных заболеваний кожи.
33. Критерии диагностики профессиональных заболеваний.
34. Медико-социальная реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
35. Медико-социальная экспертиза при вибрационной болезни от локальной вибрации.
36. Медико-социальная экспертиза при вибрационной болезни.
37. Медико-социальная экспертиза при профессиональной тугоухости.
38. Медико-социальная экспертиза при сенсоневральной тугоухости.
39. Медицинские осмотры водителей транспортных средств.
40. Медицинские осмотры лиц, связанных с ношением и применением оружия.
41. Медицинские осмотры работников. Цели и задачи.
42. Металлокониозы (клиника, диагностика, лечение МСЭ).
43. Методы диагностики пылевых заболеваний органов дыхания при периодических медицинских осмотрах.
44. Методы диагностики пылевых заболеваний органов дыхания.
45. Неспецифическое действие вредных производственных факторов на работников.
46. Неспецифическое действие вредных производственных факторов на работников.
47. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний.
48. Общий характер действия и клиника острых отравлений растворителями.
49. Организация и проведение медицинских предварительных осмотров работников.
50. Организация периодических медицинских осмотров, порядок их проведения.
51. Организация профпатологической службы.
52. Основные виды обеспечения по страхованию при профессиональных заболеваниях.
53. Основные клинические синдромы от воздействия пыли.
54. Основные медицинские мероприятия по итогам периодических медицинских осмотров.
55. Основные нозологические формы профессиональных аллергических заболеваний.

56. Основные принципы диагностики профессиональных заболеваний.
57. Основные принципы лечения больных с профессиональными заболеваниями.
58. Основные принципы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
59. Основные профессиональные канцерогены.
60. Основные формы профессиональных аллергических заболеваний (нозологические формы).
61. Основные формы профессиональных заболеваний кожи.
62. Основные формы профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, экспертиза трудоспособности.
63. Острая интоксикация окислами азота (клиника, течение, экспертиза трудоспособности).
64. Острые заболевания, связанные с воздействием высокой температуры.
65. Патология сердечно-сосудистой системы при воздействии профессиональных факторов.
66. Пневмокониоз электросварщика.
67. Пневмокониозы.
68. Поздний силикоз.
69. Порядок направления больных с подозрением на профессиональное заболевание в специализированные учреждения для уточнения диагноза.
70. Производственные условия, связанные с возможностью интоксикации ртутью.
71. Профессиональная бронхиальная астма (особенности течения и экспертиза трудоспособности).
72. Профессиональная бронхиальная астма, критерии диагностики.
73. Профессиональные заболевания от воздействия вредных производственных биологических факторов.
74. Профессиональные заболевания периферической нервной системы.
75. Профессиональные заболевания у электросварщиков.
76. Профилактика пылевых заболеваний легких.
77. Профилактические медицинские осмотры работников. Основные официальные документы.
78. Пути поступления и выведения промышленных ядов из организма.
79. Ранние признаки интоксикации свинцом.
80. Распределение органических растворителей по группам. Варианты классификации растворителей.
81. Рентгенодиагностика пневмокониозов.
82. Роль и место санаториев-профилакториев в реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
83. Системный принцип классификации профессиональных заболеваний.
84. Составление заключительного акта по проведенному периодическому медицинскому осмотру.
85. Состояние органа зрения при воздействии электромагнитных полей радиочастот.
86. Специфическое действие шума на орган слуха. Клиника и классификация профессиональной тугоухости.
87. Список профессиональных заболеваний. Особенности. Основные разделы.
88. Токсико-кинетика свинца в организме.
89. Функциональные методы диагностики вибрационной болезни.
90. Характеристика биологических вредных производственных факторов.
91. Характеристика основных клинических форм профзаболеваний периферических нервов и мышц.
92. Экспертиза трудоспособности при пневмокониозах.
93. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при пневмокониозах.

94. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при бериллиозе.
95. Экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
96. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях органа зрения.
97. Экспертиза трудоспособности при профессиональных дерматозах.
98. Экспертиза трудоспособности при пылевых бронхитах.

Ситуационные задачи

Задача 1

Б. В течении 17 лет работал электросварщиком на судостроительном предприятии. Около 70% рабочего времени выполнял сварку в трюмах строящихся судов. Периодические медицинские осмотры как работающий в условиях воздействия сварочного аэрозоля проходил регулярно, признавался здоровым. Проработав 14 лет на данном предприятии Б. начал регулярно болеть, лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства. При стаже в 17 лет перенёс несколько затянувшихся обострений хронического обструктивного бронхита и из-за длительного нахождения на больничном листе был направлен поликлиникой по месту жительства на МСЭ, так как стойкой ремиссии заболевания не удавалось добиться, а выдавать больничные листы без освидетельствования на МСЭ было уже невозможно. Председатель бюро МСЭ отложил дело Б. и вынес решение о необходимости обследования Б. в местном профцентре для решения вопроса о связи хронического бронхита с профессией. Сделаны ли какие-либо упущения в отношении Б?

1. Оцените тактику в отношении больного по вариантам:

А) Все сделано правильно, так как при появлении признаков стойкого снижения трудоспособности Б был направлен на МСЭ, а решение вопроса о причине инвалидности производится МСЭ

Б) Ставить вопрос о связи заболевания с профессией надо было при появлении затяжных обострений бронхита до направления больного на МСЭ

В) Направление Б в профцентр нецелесообразно, так как признаки инвалидности налицо, и группу инвалидности всё равно придётся определить

Г) Вопрос о связи хронического бронхита с профессией ставить бесперспективно, так как Б регулярно проходил периодические медицинские осмотры и всё время по их результатам признавался здоровым

Д) Надо было уже в дебюте хронического бронхита не дожидаясь выраженного прогрессирования заболевания решать вопрос о связи заболевания с профессией.

2. Какие методы лечения целесообразно максимально подробно охарактеризовать в справке врачебной комиссии, составляемой для больного с профессиональным хроническим обструктивным бронхитом?

А) Немедикаментозное, так как ему традиционно не уделяется должного внимания

Б) Нуждаемость в диетпитании и спецпитании, так как многие больные не могут полноценно питаться

В) Медикаментозное и санаторно-курортное, так как они оплачиваются исходя из конкретного содержания предписанного лечения

Г) Нуждаемость в постороннем уходе, так как она уместна при тяжёлой бронхообструкции

Д) Нуждаемость в переобучении в другую профессию, так как при тяжёлой бронхообструкции нужен особо тщательный подход

Задача 2

Г-ский родился на Украине и до 25 лет жил в деревне в окрестностях Днепропетровска. Затем из-за стремления к более высоким заработкам переехал в Республику КОМИ и работал на заполярной угольной шахте. Выйдя на пенсию по возрасту в Российской Федерации Г-ский сразу же после этого в возрасте 50 лет вернулся на Украину и жил в доме, доставшемся в наследство от родителей. За 2 года жизни на родине Г-ский 3 раза попал в местную Лікарню с тяжёлыми обострениями хронического бронхита. После этого по совету зав. отделением Лікарни Г-ский временно вернулся в РФ для того, чтобы добиться признания бронхита профессиональным заболеванием и получения соответствующих страховых выплат и в итоге поступил в региональный профцентр в Санкт-Петербурге. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда подтверждала, что Г-ский в течении более 20 лет был занят на подземных работах в условиях воздействия неблагоприятного микроклимата и высокой запылённости. Из медицинской документации следовало, что периодические медицинские осмотры за время работы на шахте Г-ский проходил относительно регулярно, при этом никакая хроническая патология кроме признаков воздействия шума на орган слуха не диагностировалась. Последние 5 лет работы на севере 2 -3 раза в год Г-ский лечился в городской поликлинике заполярного города амбулаторно с диагнозом грипп. Течение гриппа описывалось довольно стереотипно: при температуре 36.4 - 36.6 возникали надсадный кашель, нарастающая одышка, сухие свистящие хрипы.

1. Допустимо ли в данном случае признать бронхит профессиональным заболеванием?

А) Недопустимо, так как хронический бронхит развился после прекращения пылеопасных работ

Б) Недопустимо, так как на момент поступления в профцентр Г-ский на территории РФ постоянно уже не проживал

В) Недопустимо, так как резкая смена климата при переезде на постоянное место жительства на Украину является достаточным условием для развития хронического бронхита

Г) Допустимо, так как документирован длительный стаж работы на крайнем Севере в весьма неблагоприятных условиях

Д) Допустимо, так как в медицинской документации фактически описана клиника типичных обострений хронического бронхита, возникшего при длительном стаже пылеопасных работ.

Задача 3

Д. работал чеканщиком на заводе "Монумент-скульптура", где с помощью пневматического молотка вырубал мелкие дефекты литья на бронзовых скульптурах. При 20 летнем стаже работы на данном производстве Д. был направлен в профцентр, где были установлены диагнозы вибрационной болезни II ст. и профессионального пылевого бронхита с ДН II ст. Рекомендовано рациональное трудоустройство, направление на МСЭ. Через 3 года Д. был снова направлен в профцентр для динамического наблюдения за месяц до очередного переосвидетельствования на МСЭ. При обследовании установлено стойкое сохранение клиники вибрационной болезни и прогрессирующее течение хронического бронхита с усилением дыхательной недостаточности и формированием хронического лёгочного сердца. По представленной копии трудовой книжки последние 3 года Д работал грузчиком на складе. С его слов работа с воздействием пыли и вибрации не связана, основной трудовой операцией является штабелировка ящиком весом около 20 кг.

1. Если Д правильно описал свою работу, рационально ли он трудоустроен?

А) Вполне рационально, так как в профессии грузчика воздействию пыли и вибрации не подвергается

- Б) Нерационально, так как имеется потеря в зарплате
- В) Нерационально, так как имеется потеря квалификации
- Г) Рационально, так как с порученной работой справляется
- Д) Нерационально, так как ему противопоказаны и физические перегрузки, характерные для работы грузчика, при этом следует учитывать указанное в Б и В (*)

2. Что следует предпринять при его очередном направлении на МСЭ, до которого остался месяц?

- А) Запросить справку о зарплате Д в профессии грузчика за последний год, так как решение МСЭ будет выноситься исходя из степени потери в зарплате
- Б) Запросить справку о том, по какому тарифному разряду Д работал последний год в профессии грузчика, так как решение МСЭ будет выноситься исходя из степени потери в тарифных разрядах
- В) Запросить характеристику условий труда Д в профессии грузчика. Если в ней будут документированы физические перегрузки, это будет основанием для вынесения решения о нерациональном трудоустройстве Д (*)
- Г) Провести на складе, где работал Д, замеры уровней вибрации и запылённости
- Д) Направить Д на стационарное лечение

Задача 4

3. 17 лет работал подземным бурильщиком на геолого-разведочных предприятиях в заполярных районах Республики КОМИ. После установления диагноза хронического пылевого бронхита и установления III группы инвалидности по профессиональному заболеванию З. прекратил пылеопасные работы, 5 последующих лет был освобожденным профсоюзным работником. В этот период З неоднократно писал подробные жалобы в различные инстанции о том, что по месту его жительства как городской профцентр, так и городское бюро МСЭ "обижают" шахтёров-инвалидов. По результатам жалоб сам З был освидетельствован бюро МСЭ Республики КОМИ, ему были бессрочно установлены III группа инвалидности по профзаболеванию и 50% утраты трудоспособности. Вскоре после этих событий З попал под программу переселения с крайнего Севера, и переехал на постоянное место жительства на станцию Громово Ленинградской области. В течение 4-х лет жизни в Ленинградской области З нигде не работал, оформил на пенсию по возрасту. За это время было отмечено выраженное прогрессирование профессионального бронхита с нарастанием дыхательной недостаточности и формированием хронического лёгочного сердца. При таком неутешительном течении заболевания З начал добиваться от участкового терапевта по месту жительства направления в ближайшее профпатологическое учреждение, а затем на бюро МСЭ по месту жительства для повышения процентов утраты профессиональной трудоспособности. Ехать в профцентр и бюро МСЭ по месту прежней работы категорически отказывался, так как был уверен, что к нему там отнесутся необъективно.

1. Куда должен быть направлен З?

Задача 5

К в течение 18 лет работал машинистом горно-выемочной машины на заполярной угольной шахте. Осенью **** года К приехал в Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья в Санкт-Петербурге и обратился с заявлением на имя главного врача с просьбой принять его на обследование для установления связи с профессией хронического бронхита.

Из представленной К санитарно-гигиенической характеристики условий труда следовало, что он в течение 18 лет работал на шахте "*****" в профессии машиниста горно-выемочных машин. При этом подвергался воздействию угольной пыли в концентрациях 50 - 70 ПДК. Для шахты также были характерны пониженная температура и повышенная

подвижность воздуха. Из амбулаторной карты по месту жительства, которую привёз К, следовало, что за 18 лет работы он относительно регулярно проходил периодические медицинские осмотры. По их результатам каждый раз признавался здоровым. Однако, амбулаторно 5 раз лечился с диагнозом "остеохондроз с корешковым синдромом", 6 раз "грипп". Два раза после окончания лечения с диагнозом грипп выполнялось исследование ФВД. Оба раза отмечено умеренное снижение ЖЕЛ, лёгкие обструктивные нарушения.

Сам К настаивает на наличии у себя пылевого бронхита, утверждает, что кашель и одышку отмечает около 6-7 лет. Со слов К на периодических медицинских осмотрах всех признавали здоровыми, так как иначе последует увольнение из шахты и безработица. А в поликлинике по месту жительства диагноз бронхита никому не ставят, для установления связи заболевания с профессией никого не направляют.

Составьте и обоснуйте план обследования больного. Какие доводы можно привести «за» и «против» связи имеющихся у бывшего шахтера заболеваний с профессией?

Задача 6

В. с 24 лет после окончания ветеринарного института в течении 7 лет работала ветеринаром-гинекологом в животноводческом хозяйстве С-кого края. Не менее 2-3 часов за рабочий день В принимала роды у коров. При этом непосредственно контактировала с шерстью коров, выделениями из родовых путей животных, плацентой. Практически ежедневно В. вводила коровам лекарственные препараты при плановой вакцинации и для лечения мастита. После 5 лет работы В. стала отмечать появление на работе или вскоре после её окончания зуда кожи лица и рук, приступообразного насморка. Через год почти одновременно с кожным зудом и насморком стало появляться удушье. В. несколько раз лечилась амбулаторно с диагнозом "астматический трахеобронхит".

Из-за ухудшающегося состояния здоровья В. уволилась из животноводческого хозяйства и 2 года работала с документами в ветеринарной инспекции, надзирающей за качеством поступающего в торговлю мяса.

Из-за ухудшающихся личных отношений с начальником ветеринарной инспекции В. уволилась из инспекции и возобновила работу ветеринаром-гинекологом в хозяйстве молочного направления.

При выраженном приступе надсадного кашля В. была госпитализирована с подозрением на бронхопневмонию, начаты инъекции ампиокса, вскоре за второй инъекцией последовали приступ удушья и уртикарная сыпь.

Местный профцентр не признал заболевание не профессиональным, так как был перерыв в трудовом стаже, и в анамнезе отмечено ятрогенное заболевание от пенициллиновых антибиотиков.

Оцените обоснованность вышеприведенного экспертного решения.

Тестовые вопросы

Выберите все правильные ответы.

1. Современная классификация пневмокониозов предусматривает следующие группы:

- 1 - металлоконииозы
- 2 - **от воздействия высоко и умеренно фиброгенной пыли**
- 3 - от воздействия органической пыли
- 4 - **от слабофиброгенной пыли**
- 5 - силикатозы

2. Воздействие высоко и умеренно фиброгенной пыли приводит к развитию:

- 1 - силикатозов
- 2 - карбокониозов
- 3 - **силикоза**

- 4 - асбестоза
- 5 - **антракосиликоза**
3. Наиболее характерными для развития силикоза являются профессии:
 - 1 - прядильщиков
 - 2 - ткачих
 - 3 - **пескоструйщиков**
 - 4 - проходчиков угольных шахт
 - 5 - **каменотесов**

4. Заболеваемость силикозом находится в прямой зависимости от:
 - 1 - концентрации диоксида кремния в связанном состоянии
 - 2 - **концентрации диоксида кремния в свободном состоянии**
 - 3 - величины пылевых частиц
 - 4 - суммарной поверхности пылевых частиц
 - 5 - массы пыли

5. Более раннее развитие и тяжелое течение силикоза обусловлено:
 - 1 - **физико-химическими свойствами пыли**
 - 2 - **повышенной концентрацией пыли в рабочей зоне**
 - 3 - повышенной влажностью воздуха
 - 4 - интенсивностью шума
 - 5 - **большой физической нагрузкой**

6. Основными элементами силикотического процесса на рентгенограмме являются:
 - 1 - стертость легочного рисунка
 - 2 - **усиление и деформация легочного рисунка**
 - 3 - крупноочаговые тени
 - 4 - **мелкоузелковые образования**
 - 5 - **уплотнение корней легких**

7. При неосложненном силикозе наиболее часто встречаются жалобы на:
 - 1 - **сухой кашель**
 - 2 - кашель с мокротой
 - 3 - кровохаркание
 - 4 - **одышку**
 - 5 - **боли в грудной клетке**

8. При отсутствии жалоб и наличии скудной объективной симптоматики диагноз силикоза может быть поставлен на основании:
 - 1 - наличия фиброза легких до работы в пылевых условиях
 - 2 - **условий труда больного (состав пыли, ее дисперсность, концентрация и др.)**
 - 3 - **длительного стажа работы в контакте с пылью**
 - 4 - **характерных для силикоза рентгенологических данных**
 - 5 - дифференциального диагноза

9. Осложнениями при силикозе являются:
 - 1 - **эмфизема легких**
 - 2 - **хронический бронхит**
 - 3 - **туберкулез**
 - 4 - плеврит
 - 5 - бронхоэктатическая болезнь

10. Дифференциальный диагноз силикоза следует проводить с:
- 1 - хроническим бронхитом
 - 2 - **саркоидозом**
 - 3 - **туберкулезом легких**
 - 4 - пневмонией
 - 5 - **канцероматозом легких**
11. Причины нарушения бронхиальной проходимости при хроническом пылевом бронхите:
- 1 - атрофия слизистых
 - 2 - **спазм**
 - 3 - отек
 - 4 - дискриния
 - 5 - воспаление
14. Критерии диагностики пылевого бронхита:
- 1 - частые ОРЗ в анамнезе
 - 2 - **появление первых признаков заболевания через 5 – 10 лет от начала работ в пылевых условиях**
 - 3 - **жалобы на сухой, непродуктивный кашель в начале заболевания**
 - 4 - курение
 - 5 - **концентрация пыли в рабочей зоне, превышающая ПДК в 7 – 10 раз**
15. Типичный приступ бронхиальной астмы характеризуется:
- 1 - вынужденное горизонтальное положение
 - 2 - **шумное свистящее дыхание**
 - 3 - **вынужденное положение сидя**
 - 4 - **дыхание жесткое с удлиненными выдохами**
 - 5 - бледность кожных покровов
16. Для бронхиальной астмы характерны:
- 1 - **эозинофилия в периферической крови**
 - 2 - лейкоцитоз
 - 3 - **отделение стекловидной слизистой мокроты**
 - 4 - ускоренная СОЭ
 - 5 - **Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте**
17. Критерии диагностики профессиональной бронхиальной астмы:
- 1 - наличие в анамнезе сенсibilизации к бытовым аллергенам
 - 2 - частые ОРЗ, хронический бронхит в анамнезе
 - 3 - **синдром элиминации**
 - 4 - **синдром экспозиции**
 - 5 - большой стаж работы в контакте с аллергенами
18. Для диагностики атопической профессиональной бронхиальной астмы учитываются критерии:
- 1 - **симптом экспозиции**
 - 2 - определение белковых фракций
 - 3 - **симптом реэкспозиции**
 - 4 - **контакт с профессиональным аллергеном**
 - 5 - **симптом элиминации**
19. Яркими клиническими признаками асбестоза являются:

- 1 - субфебрилитет
- 2 - **одышка**
- 3 - **кашель с трудно отделяемой мокротой**
- 4 - **сухой кашель**
- 5 - цианоз лица, губ, кистей

20. К осложнениям асбестоза относятся:

- 1 - пневмонии
- 2 - **рак легкого**
- 3 - бронхоэктазы
- 4 - плевриты
- 5 - бронхиальная астма

21. Воздействие органических пылей вызывает развитие:

- 1 - силикоза
- 2 - хронического бронхита
- 3 - **бронхиальной астмы**
- 4 - **биссиноза**
- 5 - острой пневмонии

22. Наиболее характерные рентгенологические признаки пневмокониозов:

- 1 - **диффузное поражение легких**
- 2 - очаговые поражения легких
- 3 - **интерстициальный фиброз**
- 4 - **узелковая диссеминация**
- 5 - **уплотнение корней легких**

23. Для острых легких интоксикаций бериллием характерно поражение верхних дыхательных путей в виде:

- 1 - **катарального ринита**
- 2 - **фарингита**
- 3 - пневмонии
- 4 - трахеобронхита
- 5 - миокардита

24. Для бериллиоза характерны следующие жалобы:

- 1 - боли в грудной клетке
- 2 - затрудненный вдох
- 3 - **сухой кашель**
- 4 - **одышка**
- 5 - отделение большого количества мокроты

25. Для бериллиоза характерно:

- 1 - поражение кожи
- 2 - **наличие признаков альвеолярно-капиллярного блока**
- 3 - поражение глаз
- 4 - костные изменения
- 5 - поражение околоушных желез, миндалин

26. При хроническом бериллиозе могут иметь место:

- 1 - цианоз
- 2 - увеличение лимфатических узлов

- 3 - деформация концевых фаланг в виде «барабанных палочек»
- 4 - укорочение перкуторного звука над легкими
- 5 - сухие хрипы в легких

27. Дифференцировать бериллиоз следует с:

- 1 - туберкулезом легких
- 2 - пневмокониозом электросварщика
- 3 - канцероматозом
- 4 - саркоидозом
- 5 - силикозом узелковой формы

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

а). основная литература

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Профессиональные болезни. Учебник для студентов медицинских ВУЗов,	Косарев В.В., Бабанов С.А.	2011. -415 с.	4	2
2	Профессиональные болезни. Изд. 4е, переработанное и дополненное -	Артамонова В.Г., Мухин Н.А.	М.: Медицина, 2004. - 486с.	10	60
3	Профессиональная патология. Национальное руководство.	Под.ред. Н.Ф. Измерова.	М. ГОЭТАР-Медия, 2011. – 777с.-	1	1

б) дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Справочник профпатолога : справочное издание / -	В. В. Косарев, С. А. Бабанов	Ростов н/Д : Феникс, 2011.- 302с.	2	2
2.	Иммунологическая диагностика респираторных аллергических заболеваний в медицине труда: учебное пособие.	Л. В. Дерновая, А. Н. Чередник ; ред. В. П. Чащин	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012.-: 42с.	2	2
3.	Профессиональные заболевания кожи. Учебно-методическое пособие.	Шиманская Т.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2015. – 28с.	12	2
4.	Профессиональные заболевания плеча от физического функционального перенапряжения : учебное пособие/ Издательство:	Гребеньков С.В., Бойко И.В., Дедкова Л.Е.	Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, СПб. 2016.- 48 с.	10	12
5.	Профессиональные заболевания, вызванные	Гребеньков С.В., Швалев О.В..	СПб. : Изд-во СЗГМУ им.	10	15

	воздействием ионизирующего облучения : учебно-методическое пособие.	Колесова Е.Б.	И.И.Мечникова, 2015. – 44с.		
6.	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Учебно-методическое пособие.	Бойко И.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017. – 60 с.	12	120
7.	Репродуктивное здоровье работников во вредных и опасных условиях труда. Учебное пособие.	Ретнев В.М., Дедкова Л.Е.	СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. – 40 с.	4	5
8.	Профессиональные заболевания периферических нервов от физических перегрузок и функционального перенапряжения. Учебно-методическое пособие. –	Милутка Е.В., Дедкова Л.Е.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2017. – 48 с.	8	9
9.	Пневмокониозы. Учебно-методическое пособие.-.	Шиманская Т.Г., Иванова Ф.А.	СПб.: Издательство ГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 28 с	10	10

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное

			соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

г) профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	https://e.lanbook.com/

11. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, в соответствии с расписанием ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии», 195271 г. Санкт-Петербург, пр. Мечникова, 27, Договор № 166/2017-ОПП от 27.12.2017.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

а. Лаборатории: клиничко-диагностическая лаборатория СЗНЦ гигиены и общественного здоровья.

б. Мебель: офисные столы и кресла, обычные стулья в рабочих кабинетах, комплекты мебели в больничных палатах.

в. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): вибротестер МБН-2

г. Аппаратура, приборы: электрокардиографы, аудиометр

д. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедийные проекторы

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Планирование и организация времени:

Важным условием успешного освоения программы является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит обучающемуся рационально подчинить свободное время целям учебы. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли и распределять работу на следующий день. Необходимо осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть. Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. Самостоятельная работа с учебными пособиями, научной, справочной, учебной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.