



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 2
<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 2» 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 2» 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	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	4
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	9
9. Фонд оценочных средств	9
9.1. Критерии оценки	9
9.2. Оценочные средства.....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	23
11. Материально-техническое обеспечение	25
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	Ошибка! Залка 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 на практике основополагающие нормативные документы по специальности и смежным дисциплинам, сформировать навыки применения этих знаний в нестандартных, сложных и конфликтных ситуациях.

2. Работать в роли врача-реабилитолога бюро медико-социальной экспертизы, специализирующегося на работе с больными, страдающими профессиональными заболеваниями.

3. Осуществлять функции председателя медицинской комиссии по предварительным и периодическим медицинским осмотрам работников и водителей транспортных средств

4. Осуществлять функции председателя врачебной комиссии, проводящей экспертизы связи имеющихся у больного заболеваний с профессией и экспертизу профессиональной пригодности

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, Профпатология специальная, 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 3-4 семестре на следующих клинических базах: ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии». 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 хроническими больными	Планировать проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств, разрабатывать программы медицинской реабилитации больных с профессиональными и профессионально-обусловленными заболеваниями	Проведения профилактических медицинских осмотров, организации диспансеризации здоровых работников и диспансеризации больных
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в	Принципы противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных	Проводить противоэпидемические мероприятия, организации защиты населения в очагах особо опасных	Проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты.

		очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	инфекций	инфекций	
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	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том	Осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных	Оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

		ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	числе участию в медицинской эвакуации	ситуациях, в том числе участию в 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	Принципы организации медицинской	Осуществлять организацию медицинской	Организации медицинской помощи при

	помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.
--	---	---	---	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Выяснение жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, проведения опроса по органам и системам; Проведение физикального обследования больного и определение основных симптомов заболевания; Анализ данных лабораторного и инструментального обследования больного; Формулировка диагноза больного; Назначение обследования и лечения; Определение мер первичной и вторичной профилактики;	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации Доклад результатов обследования больного в учебной группе, разбор под руководством преподавателя правильности установления диагноза, дифференциального диагноза, объема назначенного обследования, лечебной тактики, оценки прогноза и работоспособности.	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	90
5.	Амбулаторный прием больных с подозрением на профессиональные заболевания	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации	80
6.	Амбулаторный прием больных с профессиональными заболеваниями при их динамическом наблюдении	36	Осмотр пациентов. Проведение диагностики. Заполнение медицинской документации	100
7	Самостоятельная работа	862	Заполнение медицинской документации 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	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от

		процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.		типов формулируемых вопросов.
--	--	--	--	-------------------------------

9.2.Оценочные средства

Вопросы для собеседования:

1. Антidotная терапия при профессиональных интоксикациях.
2. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации.
3. Действие бензинов на организм работающих.
4. Действие синтетических смол на организм работающих.
5. Диагностика профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, лечение и экспертиза трудоспособности.
6. Классификация пестицидов.
7. Классификация химических веществ по действию их на кожу.
8. Острая интоксикация окислами азота (клиника, течение, экспертиза трудоспособности).
9. Производственные условия, связанные с возможностью интоксикации ртутью.
10. Профессиональная бронхиальная астма (особенности течения и экспертиза трудоспособности).
11. Профессиональная бронхиальная астма, критерии диагностики.
12. Профессиональные заболевания от воздействия вредных производственных биологических факторов.
13. Профессиональные заболевания периферической нервной системы.
14. Состояние органа зрения при воздействии электромагнитных полей радиочастот.
15. Медико-социальная экспертиза при шумовой болезни.
16. Заболевания, вызываемые физической перегрузкой.
17. Хроническая интоксикация свинцом и его неорганическими соединениями.
18. Дифференциальная диагностика вибрационной болезни
19. Медико-социальная реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
20. Острые интоксикации хлором (клиника, лечение, экспертиза трудоспособности).
21. Профилактика и лечение токсического отека легких
22. Диагностика и лечение профессионального миофиброза
23. Диагностика и лечение профессионального эпикондилеза
24. Диагностика и лечение группы профессиональных заболеваний плеча от физического функционального перенапряжения
25. Клиника и диагностика профессиональных радикулопатий
26. Клиника и диагностика профессиональных рефлекторных миотонических синдромов
27. Клиника и диагностика профессиональных мононевропатий
28. Общая характеристика профессиональных дерматозов
29. Поражения глаз и кожи от воздействия лазерного излучения

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Н. в течении 11 лет работал пескоструйщиком на машиностроительном предприятии в Санкт-Петербурге. В процессе работы Н. струей сжатого воздуха, увлекавшего за собой песок, зачищал металлические отливки. В процессе работы в воздухе рабочей зоны создавались значительные концентрации кварц-содержащей пыли (10 - 20 ПДК). На 11-ом году работы у Н. были выявлены умеренно выраженный силикоз и хронический пылевой бронхит, в связи с чем он был переобучен в профессию слесаря по газу. В этой профессии Н.

работал 5 лет, не подвергаясь воздействию пыли и химических веществ. Так как воздействию вредных производственных факторов больше не подвергался, то периодические медицинские осмотры, предусмотренные для занятых в неблагоприятных условиях труда, Н. не проходил. Несмотря на рациональное трудоустройство у Н. регулярно возникали обострения хронического бронхита, что чаще случалось в осенне-весенний период. При обострениях хронического бронхита у Н. стали развиваться регулярные приступы удушья, для снятия которых вскоре пришлось использовать ингаляционные бронхолитики. При консультации пульмонологом был установлен диагноз бронхиальной астмы. При очередном обследовании в местном профцентре Н. сам начал активно добиваться признания бронхиальной астмы новым профессиональным заболеванием.

1. Корректно ли в данном случае ставить вопрос о связи бронхиальной астмы с профессией?
- А) Не корректно, так как на момент диагностики бронхиальной астмы больной во вредных условиях труда больше не работал и воздействию производственных аллергенов не подвергался.
 - Б) Корректно, так как бронхиальная астма - это типичное профессиональное заболевание слесаря по газовому оборудованию.
 - В) Некорректно, так как для установления нового диагноза профессионального заболевания нужна новая характеристика условий труда, которой нет.
 - Г) Корректно, так как бронхиальная астма является не самостоятельным профессиональным заболеванием, а осложнением ранее возникшей профессиональной патологии.
 - Д) Корректно, так как ещё в период работы пескоструйщиком у Н. могла сформироваться скрытая сенсibilизация к вредным химическим веществам.

- 2) Из-за чего у Н. могла развиваться бронхиальная астма?
- А) Из-за сенсibilизации к производственным аллергенам в профессии пескоструйщика.
 - Б) При силикозе изменяется иммунологическая реактивность организма, что предрасполагает к развитию бронхиальной астмы, поэтому бронхиальная астма включена в число осложнений силикоза.
 - В) Неблагоприятный климат по месту жительства больного в Петербурге является достаточной причиной для развития у него бронхиальной астмы.
 - Г) При неблагоприятном течении пылевого бронхита возможно развитие инфекционно-зависимой бронхиальной астмы как его осложнения.
 - Д) Может быть правильно Б и Г.

Ситуационная задача № 2.

В. После демобилизации из армии в 20-летнем возрасте устроился работать горнорабочим очистного забоя на угольную шахту в заполярном городе Республики КОМИ. Основными вредными производственными факторами при работе В. были: угольная пыль, значительно (до 100 раз) превышавшая ПДК, локальная вибрация, физические перегрузки, интенсивный шум, неблагоприятный микроклимат. После 10 лет работы в шахте В. стал отмечать регулярный преимущественно сухой кашель, затем при физической нагрузке стала возникать умеренная медленно нарастающая с течением времени одышка. При 15-летнем стаже подземных работ у В. появились выраженные обострения хронического бронхита, в связи с чем он лечился амбулаторно, а иногда и стационарно. При стаже 18 лет был официально установлен диагноз профессионального хронического бронхита. После определения инвалидности по профессиональному заболеванию В. был уволен из шахты и больше не работал вообще, так как в небольшом городе не мог найти работу с адекватной зарплатой и без вредных условий труда. Несмотря на полное прекращение работы в неблагоприятных условиях труда у В. продолжались обострения хронического бронхита. Во время обострений начали появляться постепенно нарастающие по тяжести приступы удушья. При консультации в республиканской поликлинике был установлен диагноз бронхиальной

астмы. После этого В. начал активно обращаться в местный и республиканский профцентры, добиваясь признания бронхиальной астмы профессиональным заболеванием.

1) Корректна ли в данном случае постановка вопроса о связи бронхиальной астмы с профессией?

А) Некорректна, так как угольная пыль не является аллергеном и не может вызвать развитие профессионального аллергического заболевания.

Б) Некорректно, так как бронхиальная астма развилась уже у неработающего больного.

В) Корректна, так как бронхиальная астма должна быть квалифицирована как осложнение ранее возникшей профессиональной патологии.

Г) Корректна, но только в том случае, если будет доказано, что приступы удушья появились в период работы в контакте с угольной пылью.

Д) Некорректна, так как ни профессия, ни отрасль промышленности в каких нормативных документах не указаны как потенциально опасные в плане развития профессиональных аллергических заболеваний.

2) Из-за чего у Н. могла развиваться бронхиальная астма?

А) Из-за сенсibilизации к производственным аллергенам в профессии горнорабочего очистного забоя.

Б) Суровый климат Заполярья является самостоятельной причиной для развития бронхиальной астмы.

В) Бронхиальная астма является осложнением ранее сформировавшейся профессиональной патологии.

Г) Бронхиальная астма вызвана воздействием на организм больного неблагоприятного производственного микроклимата

Д) Бронхиальная астма вызвана воздействием на организм больного локальной вибрации и физических перегрузок.

Ситуационная задача №3.

М. в течение 15 лет работал наждачником, обтачивая на абразивных кругах отливки из нелегированных углеродистых сталей. В процессе работы в воздух рабочей зоны выделялась пыль, состоящая из железных опилок, электрокорунда (соединение алюминия) с небольшой примесью диоксида кремния (SiO₂). После 10-11 лет работы наждачником у М. Появились регулярный преимущественно сухой кашель и умеренная одышка при физической нагрузке. При стаже 14 лет М. амбулаторно с выдачей больничного листа лечился с диагнозом обострения хронического бронхита. Затем после очередного периодического медицинского осмотра М. Был направлен в профцентр, где хронический бронхит был признан профессиональным заболеванием. Вслед за определением инвалидности по профессиональному заболеванию М. был трудоустроен слесарем АХЧ и в этой профессии отработал 7 лет без воздействия вредных производственных факторов. Несмотря на прекращение работ во вредных условиях труда в осенне-зимний период у М. регулярно возникали обострения хронического бронхита. Во время обострений стали возникать раз за разом приступы удушья, для купирования которых пришлось прибегать к ингаляционным бронхолитикам. При консультации пульмонолога был установлен диагноз бронхиальной астмы. Из-за прогрессирования лёгочной патологии дополнительно к бронхолитикам пришлось назначить ингаляционные стероиды. В создавшейся ситуации М. Самостоятельно обратился в профцентр, чтобы добиться установления диагноза профессиональной бронхиальной астмы.

1) Корректна ли в данном случае постановка вопроса о связи бронхиальной астмы с профессией?

А) Некорректна, так как абразивная пыль и железные опилки не являются аллергенами.

- Б) Некорректна, так как ни профессия, ни отрасль промышленности ни в каких нормативных документах не указаны как потенциально опасные в плане развития профессиональных аллергических заболеваний.
- В) Корректна, так как бронхиальная астма должна быть квалифицирована как осложнение ранее возникшей профессиональной патологии.
- Г) Корректна, но только в том случае, если будет доказано, что приступы удушья появились в период работы в контакте с производственной пылью.
- Д) Корректно, так как ещё в период работы наждачником у М. могла сформироваться скрытая сенсibilизация к вредным химическим веществам.

2) Из-за чего у М. могла развиваться бронхиальная астма?

- А) Из-за сенсibilизации к производственным аллергенам в профессии наждачника.
- Б) Небольшие количества диоксида кремния, выделявшиеся при абразивной обработке, могли неблагоприятно изменить иммунологическую реактивность организма.
- В) Бронхиальная астма является осложнением ранее сформировавшейся профессиональной патологии.
- Г) Бронхиальная астма вызвана воздействием на организм больного неблагоприятного производственного микроклимата
- Д) Бронхиальная астма вызвана воздействием на организм больного локальной вибрации и физических перегрузок.

Ситуационная задача № 4

С. в течение 8 лет работал электросварщиком, выполняя сварку котлов для атомных электростанций. На седьмом году работы у С. Возникли умеренно выраженные приступы удушья, сочетавшиеся с заложенностью носа и слизистыми выделениями из носа. В связи с выявленной сенсibilизацией к хрому, входившему в состав сварочного аэрозоля, установлена связь аллергоза с профессией, С. был трудоустроен на другую площадку предприятия водителем аккумуляторного погрузчика без контакта со сварочным аэрозолем. В течение двух лет работы водителем погрузчика приступы удушья и другие проявления аллергоза не отмечались. На этом основании С. начал настаивать на возвращении в профессию электросварщика, считая, что наступило полное излечение от профессиональной патологии. Допустимо ли в данном случае возвращение на сварочные работы?

- А) С. совершенно прав, поэтому возвращение на сварочные работы вполне возможно без ограничений
- Б) Допустимо, но с ограничением времени выполнения сварочных работ
- В) Допустимо, но с обязательным применением средств индивидуальной защиты
- Г) Допустимо, но не в тот цех, где впервые были отмечены явления аллергоза
- Д) Недопустимо на весь период трудовой деятельности больного

Ситуационная задача № 5

С. работала фармацевтом по вольному найму в медицинском госпитале при базе военно-морского флота. Около 30% рабочего времени занималась ручным приготовлением растворов и мазей по индивидуальным рецептурным прописям. Для приготовления этих лекарств регулярно использовались витамины, антибиотики, этиловый спирт, ланолин, вазелин, сульфаниламиды. Работы выполнялись в отдельной комнате, оборудованной вытяжной вентиляцией, регулярно выдавались новые медицинские халаты и ватно-марлевые повязки. Однако, сама комната отличалась излишней прохладой и влажностью. Недалеко от здания, где работала, С. находился радиолокатор, создававший электромагнитные излучения, интенсивность которых превышала ПДУ.

После восьми лет работы в указанных условиях С. начала отмечать появление на работе или вскоре после её окончания таких неприятных явлений, как зуд кожи лица и рук, жжение в глазах и слезотечение, приступы насморка. На девятом году при описанных обстоятельствах

стали возникать приступы пароксизмального кашля и затруднения дыхания. После этого С. начала активно обращаться с жалобами в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена к аллергологу, который поставил диагнозы нескольких заболеваний, в том числе бронхиальной астмы. С комплексом диагнозов аллергических заболеваний больная была направлена в профцентр для решения вопроса о связи заболеваний с профессией.

1. Корректно ли в данном случае ставить вопрос о связи комплекса заболеваний с профессией?

А) Вполне корректно, так как налицо неблагоприятные условия труда и комплекс типичных для их воздействия последствий

Б) Некорректно, так как служащим в системе министерства обороны профессиональные заболевания не устанавливаются

В) Некорректно, так как в данном случае нет именно того вредного производственного фактора, для воздействия которого характерна вышеописанная клиническая картина

Г) Некорректно, так как в данном случае правильным диагнозом является "лекарственная болезнь", но эта формулировка в действующем списке профессиональных заболеваний отсутствует

Д) Корректно, так как все медицинские работники относятся к категории с высоким риском развития профессиональных заболеваний

2) Из-за чего у С. мог развиваться описанный выше комплекс заболеваний?

А) Из-за вредного воздействия на здоровье электромагнитного излучения радиолокатора

Б) Из-за токсического действия этилового спирта

В) Из-за полисенсibilизации к антибиотикам, витаминам, сульфаниламидам

Г) Из-за сенсibilизации к мазевым основам

Д) Из-за вредного воздействия на здоровье неблагоприятного микроклимата

Ситуационная задача № 6

Т. работал анестезиологом-реаниматологом по вольному найму в клинике военного учебно-медицинского учреждения. Т. брал дежурства преимущественно ночью. Во время работы в основном оказывал помощь больным, которым недавно были выполнены сложные полостные операции. При этом сам регулярно выполнял инъекции и инфузии таких лекарственных препаратов, как витамины, антибиотики, растворы электролитов, кровезаменители. Т. обеспечивался спецодеждой, ватно-марлевыми повязками. Микроклимат в реанимации обычно отличался повышенной сухостью и температурой воздуха. Кроме того, медицинские помещения, где работал Т., располагались в здании, построенном в 19-ом веке. На полу был настелен линолеум, а стены были отделаны деревянными панелями. При стаже работы в данных условиях в 6 лет Т. начал отмечать появление на работе или вскоре после её окончания таких неприятных явлений, как зуд кожи лица и рук, жжение в глазах и слезотечение, приступы насморка. На девятом году при описанных обстоятельствах стали возникать приступы пароксизмального кашля и затруднения дыхания. Как раз в это время в помещениях реанимационного отделения проводился косметический ремонт. После отделения от пола линолеума и деревянных панелей от стен под ними были найдены лужи металлической ртути. После такой, явно тревожной, информации, обеспокоенный своим здоровьем Т. начал через поликлинику по месту жительства добиваться направления в профцентр для решения вопроса о связи развившихся заболеваний с профессией.

1) Корректно ли в данном случае ставить вопрос о связи комплекса заболеваний с профессией?

А) Вполне корректно, так как налицо неблагоприятные условия труда и комплекс типичных для их воздействия последствий

- Б) Некорректно, так как служащим в системе министерства обороны профессиональные заболевания не устанавливаются
- В) Некорректно, так как в данном случае нет именно того вредного производственного фактора, для воздействия которого характерна вышеописанная клиническая картина
- Г) Некорректно, так как в данном случае правильным диагнозом является "лекарственная болезнь", но эта формулировка в действующем списке профессиональных заболеваний отсутствует
- Д) Корректно, так как все медицинские работники относятся к категории с высоким риском развития профессиональных заболеваний

- 2) Из-за чего у Т. мог развиваться описанный выше комплекс заболеваний?
- А) Из-за вредного воздействия на здоровье так называемой залежной ртути
 - Б) Из-за сенсibilизации к антибиотикам и витаминам
 - В) Из-за нервно-психических перегрузок
 - Г) Из-за вредного воздействия на здоровье неблагоприятного микроклимата
 - Д) Из-за заражения от больных вирусной или бактериальной инфекцией

Ситуационная задача № 7

К. работала в течение 5 лет кастеляншей в ведомственном стационаре, где находились преимущественно лежачие больные пожилого возраста, страдающие декомпенсированными заболеваниями. К. собирала грязное постельное бельё, пересчитывала, сдавала в прачечную. Периодически сама стирала грязное бельё в двух автоматических стиральных машинах, установленных в подвале стационара. Из-за специфики контингента больных бельё обычно имело высокую степень биологического загрязнения.

В течение последних 2 лет К. отмечает, что на работе, особенно, если приходилось вместо санитарки заменять бельё под лежачими больными, или же при сборке и перетряхивании грязного белья, у неё стали возникать выделения из носа, зуд в глазах, сухой кашель, а затем одышка с затруднением выдоха. Приступы удушья сначала проходили при выходе на свежий воздух, затем пришлось принимать таблетки теопека, запивая их горячим чаем.

После того, как регулярные приступы удушья на работе стали ощутимо снижать качество жизни и производительность труда, К. обратилась к пульмонологу. После установления уже очевидного диагноза бронхиальной астмы К. сама стала добиваться направления в профцентр для решения вопроса о связи заболевания с профессией.

1. Выберите вредные производственные факторы, которые, наиболее вероятно могли вызвать у К. развитие бронхиальной астмы
 - А) Антибиотики и анальгетики
 - Б) Физические перегрузки
 - В) Неблагоприятный микроклимат в хозяйственных помещениях
 - Г) Частицы эпидермиса, волоса, а также и клещи, живущие в грязном белье
 - Д) Нервно-психические перегрузки

2. Каков вариант бронхиальной астмы сформировался в данном случае?
 - А) Атопический
 - Б) Инфекционно-аллергический
 - В) Аспириновая бронхиальная астма
 - Г) Астма, вызванная физической нагрузкой
 - Д) Нервно-психическая бронхиальная астма

3. Какие методы диагностики наиболее целесообразно использовать для установления связи заболевания с профессией?
 - А) Рентгенография

- Б) Фибробронхоскопия
- В) Определение иммуноглобулинов Е к предполагаемым биологическим аллергенам
- Г) Компьютерная томография лёгких
- Д) Анализ мокроты

4. Какие действия наиболее целесообразны в случае установления связи заболевания с профессией?

- А) Немедленное увольнение по состоянию здоровья, направление в центр занятости для рационального трудоустройства в другом учреждении
- Б) Временный перевод на канцелярскую работу, не связанную с непосредственным контактом с больными, на период, пока не наступит ремиссия заболевания
- В) Досрочное определение пенсии по возрасту в связи с потерей профессиональной трудоспособности
- Г) Направление на стационарное, а затем на санаторно-курортное лечение
- Д) Временный перевод на работу, не связанную с воздействием аллергенов, направление на МСЭ, рациональное трудоустройство

Ситуационная задача № 8

А. в течение 15 лет работал электросварщиком на кирпичном заводе. Около 6 часов за рабочий день А. выполнял сварочные работы для ремонта обжиговых вагонеток, на которых кирпич-сырец провозился через обжиговые печи. В процессе сварочных работ выделялся сварочный аэрозоль, содержащий в частности следующие компоненты:

- Оксиды железа 2-3 ПДК
- Оксиды марганца 3-4 ПДК
- Оксиды шестивалентного хрома в пределах ПДК
- Озон 1,2 - 1,4 ПДК

Практически весь рабочий день А. выполнял работы при повышенной температуре и в неудобной рабочей позе.

Последние 4-5 лет А отмечал регулярные приступы удушья, возникающие через 3-4 часа после начала сварочных работ. В период отпуска и в выходные дни явного удушья не отмечалось. При учащении приступов удушья А. неоднократно направлялся на амбулаторное и стационарное лечение с диагнозами "астматический бронхит", "бронхиальная астма". Последний год А. практически ежедневно на работе использовал ингаляционные бронхолитические и десенсибилизирующие средства.

1. Какие мероприятия наиболее целесообразны в отношении больного?

- А) Продолжение работы при условии регулярного проведения лечебно-реабилитационных мероприятий
- Б) Направление на МСЭ для определения инвалидности
- В) Переобучение в другую профессию без определения инвалидности
- Г) Направление в профцентр для установления связи заболевания с профессией, до этого временный перевод на работы, не связанные с воздействием аллергенов
- Д) Направить на санаторно-курортное лечение, в случае получения от него выраженного положительного эффекта больной может продолжать работу при условии регулярного лечения

2. Какие вредные производственные факторы могли в данном случае привести к развитию бронхиальной астмы?

- А) Неудобная рабочая поза
- Б) Соединения хрома и марганца
- В) Озон
- Г) Неблагоприятный микроклимат

Д) Оксиды железа

3. Какой вариант бронхиальной астмы наиболее вероятен в описанной ситуации?

- А) Астма, вызванная физической нагрузкой
- Б) Нервно-психическая бронхиальная астма
- В) Атопический вариант бронхиальной астмы из-за сенсибилизации к вредным производственным веществам
- Г) Инфекционно-зависимая бронхиальная астма
- Д) Астма с приступами удушья, протекающими по не иммунным механизмам

4. Какие методы диагностики целесообразно использовать для установления связи заболевания с профессией?

- А) Диагностическая бронхоскопия
- Б) Иммунологическая диагностика для установления сенсибилизации к производственным аллергенам
- В) Цифровая рентгенография
- Г) ФВД
- Д) Анализ мокроты

5. Какое экспертное решение будет наиболее оптимальным в случае установления связи заболевания с профессией?

- А) Увольнение в связи с несоответствием состояния здоровья требованиям, предъявляемым к профессии
- Б) Временный перевод на работы, не требующие выполнения электросварки
- В) Направление на стационарное, а затем санаторно-курортное лечение
- Г) На срок до освидетельствования на МСЭ временно перевести на работы, не связанные с воздействием противопоказанных вредных производственных факторов, после освидетельствования на МСЭ - постоянное рациональное трудоустройство
- Д) Продолжение работы при условии ежедневного применения бронхолитиков и десенсибилизирующих средств

Ситуационная задача № 9

П. в течение 12 лет работала в Норильске на шахте, где добывалась никелевая руда. Сначала первые 10 лет П. работала в профессии дверьевой: с помощью кнопочного пульта управления открывала дверь, через которую пропусклась вагонетка с рудой, которая затем ссыпалась в бункер. В последние 2 года П. работала аккумуляторщицей. В этой профессии она контролировала зарядку аккумуляторов на подземных электровозах. Помещение аккумуляторной располагалось рядом с железной дорогой, по которой на поверхность вывозилась руда в вагонетках. После достижения пенсионного возраста П. уволилась с шахты, переехала из Норильска на постоянное место жительства в Петербург, где больше нигде не работала. Через 2 года жизни в Петербурге в связи с неблагоприятным течением гипертонической болезни П. была направлена на МСЭ для определения инвалидности по социальным показаниям. Председатель бюро МСЭ обратил внимание, что среди заболеваний, которыми страдает П., указана и бронхиальная астма. Бюро МСЭ рекомендовало обследование больной в специализированном профпатологическом учреждении для решения вопроса об этиологии бронхиальной астмы, так как бронхиальная астма могла быть профессиональным заболеванием у рабочих предприятий по добыче полезных ископаемых.

По запросу профпатологического учреждения через 3 месяца из Норильска поступила санитарно-гигиеническая характеристика условий труда П. По данным характеристики, запылённость воздуха на всех рабочих местах П. была в пределах ПДК. Соединения никеля в

воздухе определялись, но в концентрации ниже ПДК. Температура воздуха была ниже нормативных величин на 2 - 3 градуса.

Из сохранившейся медицинской документации следовало, что П. в период работы на никелевой шахте неоднократно лечилась с выдачей больничного листа до 2-3 недель непрерывно с диагнозом "трахеобронхит". При обращениях по поводу "трахеобронхита" неоднократно зафиксированы жалобы на одышку и удушье на работе, П. неоднократно назначались инъекции эуфиллина, таблетированные бронхолитики. Через год после переезда в Петербург П. была проконсультирована пульмонологом, при этом впервые был установлен диагноз бронхиальной астмы.

1. Правомерно ли в данном случае установление связи заболевания с профессией?

А) Неправомерно, так как на момент обследования в профпатологическом учреждении больная уже более 2 лет не работает.

Б) Правомерно, так как действующим законодательством прямо указано на возможность диагностики профессиональных заболеваний, развившихся после прекращения контакта с вредными производственными факторами.

В) Правомерно, так как медицинская документация прямо указывает на развитие астматического синдрома в период контакта с вредными производственными факторами

Г) Неправомерно, так как диагноз бронхиальной астмы был поставлен уже не работающему пенсионеру, а у неработающего пенсионера профессиональная бронхиальная астма развиваться не может

Д) Правомерно, так как признание бронхиальной астмы профессиональным заболеванием облегчит реабилитацию больной и повысит уровень её жизни

2. Какие вредные факторы могли вызвать в описанном случае развитие астматического синдрома?

А) Неблагоприятный микроклимат в шахте

Б) Контакт с соединениями никеля, находившимися в воздухе шахты

Г) Неблагоприятный климат в Петербурге, ОРЗ, возникающие весной и осенью

Д) Контакт со свинцом при работе аккумуляторщицей

3) Какие методы диагностики наиболее целесообразно использовать в данном случае для доказательства наличия или отсутствия связи бронхиальной астмы с профессией?

А) ФВД

Б) Рентгенография

В) Исследование сенсибилизации к никелю с помощью иммунологической диагностики

Г) Исследование сенсибилизации к свинцу с помощью иммунологической диагностики

Д) Верно В и Г

4. Какие действия следует предпринять в случае установления больной диагноза профессиональной бронхиальной астмы?

А) Определение больной на МСЭ степени утраты профессиональной трудоспособности, составление программы реабилитации, подача документов в ФСС для получения страхового возмещения.

Б) Так как диагноз профессионального заболевания поставлен неработающей пенсионерке, страховые платежи на которую в ФСС уже не поступали, документы для получения возмещения за вред, причиненный здоровью профессиональным заболеванием, следует подавать работодателю.

В) Определить степень утраты профессиональной трудоспособности неработающей пенсионерке невозможно, поэтому возмещение вреда здоровью возможно только через учреждения социальной защиты населения

Г) Больной следует назначить дополнительную пенсию в связи с установлением профессионального заболевания

Д) Правильно В и Г

Ситуационная задача № 10

Электрогазосварщик С. в течение 7 часов вместе с сантехником У. Выполняли замену водопроводных труб в подвале 50-летнего пятиэтажного дома. С. с помощью газового резака разрезал старые трубы, затем вваривал новые трубы из оцинкованной стали. После окончания сварочных работ С. и У. разошлись по домам. По пути домой С. почувствовал озноб и нарастающую слабость. Дома оказалось, что температура повысилась до 38.9. Насморка, болей в горле не было. Во рту стоял сладковатый металлический привкус, который раньше от водки не появлялся. Жена С., испугавшись за жизнь мужа, вызвала неотложную помощь. Неотложная помощь из-за парализовавших город транспортных "пробок" прибыла только через 3 часа. К удивлению больного температура за это время нормализовалась без лечения.

1. Выберите наиболее вероятный диагноз для описанной ситуации

- А) Грипп
- Б) Острая бронхопневмония
- В) Нетипичное отравление алкогольными суррогатами
- Г) "Металлическая лихорадка"
- Д) Психосоматическое заболевание

2. Выберите наиболее адекватную тактику лечения во время лихорадки при описанном заболевании

- А) Лечить по тем же принципам, что и грипп
- Б) Антидотная терапия
- В) Антибиотикотерапия
- Г) Введение высоких доз феназепама
- Д) Десенсибилизирующая терапия по общим принципам

Ситуационная задача № 11

В. в возрасте 20 лет был осужден за хулиганство на 5 лет лишения свободы с отбыванием в исправительно-трудовой колонии, где шил спецодежду из хлопчатобумажных тканей. Вернувшись после освобождения из колонии в родной город, В. устроился работать на гальваническое производство, где из-за отсутствия квалификации фактически выполнял подсобные работы. Проработав 3 недели на укладке хромированных деталей в ящики, В. получил от начальника цеха указание вручную перелить концентрированную азотную кислоту в гальваническую ванну, так как предусмотренный для этого насос вышел из строя. В. таскал кислоту в пластмассовых канистрах, выливая её в ванну через край. После часа такой работы В. споткнулся и разлил кислоту по полу. Сразу же после нейтрализации разлитой азотной кислоты В. почувствовал умеренное першение в горле и саднение за грудиной. Также был умеренный сухой кашель. В течение часа эти явления самопроизвольно прошли. Вернувшись вечером домой, лёг спать. Под утро проснулся от ощущения удушья. По скорой помощи был доставлен в больницу с предположительным диагнозом бронхопневмонии. В приёмном отделении стационара на обзорной рентгенограмме грудной клетки по всем лёгочным полям обнаружены очагово-подобные тени, напоминающие хлопья падающего снега.

1. Какое заболевание наиболее вероятно развилось у В.?

- А) Появились клинические и рентгенологические проявления биссиноза, который начался ещё в исправительно-трудовой колонии от текстильной пыли
- Б) Нетипичное отравление алкогольными суррогатами, аспирационная пневмония
- В) Острый токсический бронхит

- Г) Обострение хронического токсического бронхита
- Д) Токсический отёк легких

2. Выберите наиболее адекватную тактику лечения в данном случае.

- А) Массивная антибиотикотерапия
- Б) Внутривенное введение комплексонов типа Na₂ЭДТА
- В) Пеногасители, оксигенотерапия
- Г) Введение больших доз антигистаминных препаратов
- Д) Введение больших доз глюкокортикоидов

Ситуационная задача № 12

С. Работала оператором обжиговой печи на кирпичном заводе, расположенном в посёлке в 15 км от Невы. Работа состояла в регулировке прохождения вагонеток с глиняным кирпичом-сырцом через печь. При этом происходил обжиг кирпича. Обычно кирпичи делались из белой приневской глины. Однажды после ряда технических и экономических неурядиц с карьерами, где традиционно добывалась глина, для производства кирпича была завезена синяя кембрийская глина. При обжиге кирпича-сырца, сделанного из кембрийской глины, около печи сразу же стал ощущаться отчётливый сернистый запах. При выводе из печи очередной вагонетки с обожжённым кирпичом ворота печи заклинило. Поток горячих газов из печи пошёл в цех. Почти сразу же сернистый запах усилился до появления рези в глазах и носоглотке, у С. возникли надсадный сухой кашель с болью при дыхании, выраженное слезотечение из-за чего она была вынуждена убежать с рабочего места.

Испугавшись продолжающегося сухого кашля и болей при дыхании, С самостоятельно пришла в поселковую поликлинику, где начала энергично жаловаться на отравление кембрийской глиной. При осмотре заведующей терапевтическим отделением: гиперемия конъюнктивы, умеренные выделения из носа. АД 150/90, пульс 84 уд/мин, ритмичный. Над всеми лёгочными полями дыхание жёсткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы.

От технолога кирпичного завода по телефону получены разъяснения, что кембрийская глина совершенно не ядовита, иные люди по рекомендации книг журналистки Травинки принимают её ложками внутрь. От приневской глины кембрийская отличается, в частности, тем, что содержит в себе сульфидные соединения, которые при обжиге выгорают, и потому в готовом обожжённом кирпиче присутствовать не должны.

1. Укажите наиболее вероятный правильный диагноз:

- А) Вирусное ОРЗ
- Б) Инфекционный бактериальный бронхит
- В) Аллергическая реакция на неизвестное вредное вещество
- Г) Психо-соматическое заболевание
- Д) Острое производственное отравление

2. Какой вредный фактор вызвал заболевание?

- А) Твердые сульфиды
- Б) Сернистый газ
- Г) Вирусная инфекция
- Д) Бактериальная инфекция
- Е) Нервно-психические перегрузки

3. Нужны ли консультации "узких" специалистов

- А) Да, окулиста
- Б) Да, отоларинголога
- В) Да, невропатолога

- Д) Верно а и б
- Г) Не нужны, и так всё очевидно

3. Какие специальные и лабораторные методы исследования показаны в первую очередь?

- А) Обзорная рентгенограмма грудной клетки
- Б) Клинический анализ крови
- В) ЭКГ
- Г) Общий анализ мочи
- Д) Показаны а и б

Тестовые задания

1. Больные с вибрационной болезнью от воздействия локальной вибрации наиболее часто предъявляют жалобы на:

- 1 - повышенную раздражительность
- 2 - **приступы побеления пальцев на кистях при общем и местном охлаждении**
- 3 - приступы побеления пальцев на кистях и стопах при волнении
- 4 - **ноющие, ломящие боли в верхних конечностях**
- 5 - снижение мышечной силы

2. Для вибрационной болезни от локальной вибрации наиболее характерны следующие синдромы:

- 1 - **периферический ангиодистонический синдром с приступами ангиоспазмов верхних конечностей**
- 2 - миастенический
- 3 - вестибулярный
- 4 - дизэнцефальный
- 5 - **вегето-сенсорная полиневропатия верхних конечностей**

3. Начальные проявления (1 ст.) вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации выражаются в:

- 1 - постоянных болях в верхних конечностях
- 2 - **онемении кистей**
- 3 - **нерезких болях в кистях**
- 4 - значительном расстройстве вибрационной и болевой чувствительности
- 5 - **легких расстройствах болевой и вибрационной чувствительности**

4. Для умеренно выраженной формы (2 ст.) вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характерны трофические расстройства в виде:

- 1 - **гиперкератоза ладоней**
- 2 - пахидермий
- 3 - асептического некроза полулунной кости
- 4 - ладьевидности ладоней
- 5 - **ломкости и отполированности ногтей**

5. Для начальных проявлений (1 ст.) вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характерны сосудистые нарушения в виде:

- 1 - асимметрии и лабильности артериального давления и пульса
- 2 - цианоза кистей, стоп
- 3 - снижения пульсации на тыле стоп
- 4 - **положительного симптома Паля**
- 5 - **положительного симптома «белого пятна» на кистях**

6. Начальные проявления (1 ст.) вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характеризуется следующими синдромами:

- 1 - сенсомоторная полиневропатия верхних конечностей
- 2 - энцефалополиневропатия
- 3 - астеновегетативный
- 4 - **периферический ангиодистонический с редкими приступами ангиоспазмов**
- 5 - вегетомиофасцит

7. Общие клинические проявления при вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации выражаются в:

- 1 - **вегетативной дисфункции, астении**
- 2 - гастритах
- 3 - **дискенизии кишечника**
- 4 - гепатозе
- 5 - анемии

8. Умеренно выраженные явления (2 ст.) вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характеризуется:

- 1 - **усилением болей и парестезий в верхних конечностях**
- 2 - нарастанием частоты и длительности акроангиоспазмов на верхних и нижних конечностях
- 3 - сегментарным характером расстройств чувствительности
- 4 - **нарастанием частоты и длительности акроангиоспазмов на верхних конечностях**
- 5 - отрицательной холодовой пробой на верхних конечностях

9. Клинически выраженная форма вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации проявляется:

- 1 - резким повышением вибрационной чувствительности
- 2 - микроочаговой симптоматикой
- 3 - **резким нарушением трофики**
- 4 - **выраженным снижением вибрационной и болевой чувствительности**
- 5 - гипоталамическими кризами

10. Методы функциональной диагностики, применяемые для констатации вибрационной болезни:

- 1 - ФВД
- 2 - **палестезиометрия**
- 3 - **альгезиометрия**
- 4 - дистанционная термография
- 5 - **капилляроскопия**

11. Для лечения вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации широко применяют следующие лекарственные препараты:

- 1 - аминазин
- 2 - унитиол
- 3 - бупатол
- 4 - **никотиновую кислоту**
- 5 - пахикарпин

12. В неврологической картине воздействие шума основными жалобами являются:

- 1 - головная боль пульсирующего характера
- 2 - **тяжесть и шум в голове в конце смены**
- 3 - постоянные головокружения
- 4 - **повышенная раздражительность**
- 5 - **головная боль тупого характера**

13. В клинической картине неврологических изменений при воздействии шума возможны:

- 1 - мышечная слабость
- 2 - нарушение вибрационной чувствительности
- 3 - нарушение болевой чувствительности
- 4 - **мелкий тремор пальцев**
- 5 - **повышение сухожильных рефлексов**

14. Клинически со стороны сердечно-сосудистой системы при воздействии шума возможны:

- 1 - **колющие боли в области сердца**
- 2 - учащенные сердцебиения
- 3 - **лабильность пульса и АД**
- 4 - асимметрия пульса и артериального давления
- 5 - гипотония

15. Диагноз профессиональной сенсоневральной тугоухости устанавливается на основании следующих данных:

- 1 - **длительный стаж работы в условиях интенсивного шума**
- 2 - **постепенное развитие**
- 3 - **двустороннее поражение**
- 4 - одностороннее поражение
- 5 - острое развитие

16. Интенсивность биологического действия электромагнитных полей (ЭМП) зависит от:

- 1 - **мощности и длительности ЭМП**
- 2 - стажа работы
- 3 - влажности воздуха в помещении
- 4 - **диапазона радиочастот**
- 5 - индивидуальных особенностей организма

17. Излучение лазера может вызывать патологические сдвиги в:

- 1 - органе слуха
- 2 - **органе зрения**
- 3 - спинном мозгу
- 4 - **головном мозгу**
- 5 - **коже**

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	Косарев В.В., Бабанов С.А.	2011. -415 с.	4	2

	студентов медицинских ВУЗов,				
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 воздействием ионизирующего облучения : учебно-методическое пособие.	Гребеньков С.В., Швалев О.В., Колесова Е.Б.	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. – 44с.	10	15
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.	10	10

			И.И. Мечникова, 2015. – 28 с		
--	--	--	---------------------------------	--	--

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	1 год	Контракт	http://www.studmedlib.ru/

	студента»		№ 252/2018-ЭА	
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 Ленобласти «Центр профессиональной патологии», № 166/2017-ОПП от 27.12.2017

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

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: клинико-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. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому 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.