



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)

экз. № _____

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.44 профпатология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 Профпатология утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Бойко И.В., профессор, д.м.н.

Рецензенты:

- 1) Петреев И.В., профессор кафедры общей и военной гигиены (с курсом военно-морской и радиационной гигиены) ВМА. Им.С.М. Кирова, д.м.н
- 2) Новацкий В.Е, заместитель директора ФБУН «СЗНЦ Гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора по организационно-производственным вопросам, к.м.н

Программа практики обсуждена на заседании кафедры медицины труда «23» июня 2017 г. протокол № 6.

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.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	23
11. Материально-техническое обеспечение	23
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	25

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача общей практики (семейного врача), в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

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

- проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;
- проводить обследование больного, в том числе осмотр детей различного возраста, гинекологический осмотр, урологический осмотр, спирометрию.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.44 Профпатология.

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

- Профпатология
- Патология

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно путем выделения в календарном учебном графике периода учебного времени для проведения практики с периодами учебного времени для прохождения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 курсе. Занятия по легочно-сердечной реанимации проводятся на базе и оборудовании кафедр, специализирующихся на преподавании данного раздела (общей врачебной практики, анестезиологии и реаниматологии), а также аттестационно-обучающем симуляционном центре университета.

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			Оценочные средства
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть	
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	принципы проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	организовывать и проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, их ранней диагностике	навыками организации и проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, их ранней диагностике	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи рефераты
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за	принципы и порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и	организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение здоровых и больных с хроническими	навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения здоровых и больных с хроническими	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи рефераты

		здоровыми и хроническими больными	больных с хроническими заболеваниями	заболеваниями	заболеваниями	
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Принципы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Осуществлять противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Собеседование, тестовые вопросы
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	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения трудоспособного возраста	Собеседование, тестовые вопросы
3	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	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи рефераты

4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в деятельности врача профпатолога	составлять план ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках работы врача профпатолога (зав. отделением профпатологии или отделения профилактики)	навыками составления и осуществления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках работы врача профпатолога (зав. отделением профпатологии или отделения профилактики)	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи рефераты
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи рефераты
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, 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	Навыками медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с профессиональными заболеваниями.	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		30

1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Практические навыки врача профпатолога	72		20
2.1	Сбор анамнеза у больного, страдающего профессиональным заболеванием	36	Изучение принципов и методики сбора анамнеза у больного, страдающего профессиональным заболеванием с использованием ситуационных задач, тестовых вопросов и собеседования с преподавателем. - Определения вибрационной чувствительности - Тональной аудиометрии	10 10
2.2.	Методика проведения связи заболевания с профессией	36	Изучение принципов и методики проведения экспертизы связи заболевания с профессией с использованием ситуационных задач, тестовых вопросов и собеседования с преподавателем	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики.

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме дифференцированного зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

Пример критериев оценивания представленных в фонде оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	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.
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения		профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Оценка практических навыков	Оценка правильности выполнения практических навыков обучающимся	Перечень практических навыков	Знание методики и грамотность выполнения практических навыков

9.2. Оценочные средства

Тестовые вопросы

1. Какие заболевания, развившиеся после прекращения работы в неблагоприятных условиях труда, могут быть признаны профессиональными? Выберите наиболее правильный ответ:

- a. Бронхиальная астма
- b. Вибрационная болезнь
- c. Силикоз
- d. Онкологические заболевания
- e. Возможно как c, так и e *

2. Куда передаётся медицинская документация на больного при установлении заболевания, требующего оказания высокотехнологической медицинской помощи:

- a. В органы медицинской статистики
- b. В специальный информационно-вычислительный центр диспансеризации
- c. В учреждение здравоохранения по месту жительства гражданина
- d. В медико-санитарную часть или работодателю по месту работы обследованного
- e. В орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации *

3. Всякое ли заболевание может быть признано профессиональным? Выберите наиболее корректный с точки зрения действующих нормативных актов ответ:

- a. Любое заболевание может быть признано профессиональным, если будет доказана связь между его развитием и работой во вредных условиях труда
- b. Любое заболевание может быть признано профессиональным, если его диагноз установлен медицинским учреждением, имеющим лицензию на экспертизу связи заболевания с профессией
- c. Любое заболевание может быть признано профессиональным, если оно развилось в период работы в неблагоприятных условиях труда
- d. Заболевание может быть признано профессиональным только в том случае, если оно указано в действующем «Перечне профессиональных заболеваний» *
- e. Заболевание может быть признано профессиональным только в том случае, если оно выявлено на периодическом медицинском осмотре во время работы заболевшего в неблагоприятных условиях труда

4. Кто из сотрудников профцентра принимает решение об установлении связи заболевания с профессией:

- a. Главный врач
- b. Заместитель главного врача по экспертизе
- c. Председатель врачебной комиссии

- d. Решение принимается коллегиально врачебной комиссией профцентра *
- e. Ведущий специалист по профилю выявленного у работника заболевания

5. Кто имеет право отменить ранее установленный диагноз профессионального заболевания? Выберите один наиболее правильный ответ:

- a. Профцентр
- b. Бюро МСЭ
- c. Фонд социального страхования
- d. Суд
- e. Верно как а, так и d *

6. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника при подозрении на развитие острого профессионального заболевания выдаёт:

- a. Территориальный орган Роспотребнадзора *
- b. Администрация предприятия
- c. Специалист по охране труда предприятия
- d. Специалист ФБУЗа «Гигиены и эпидемиологии»
- e. Управление здравоохранения района

7. Какие критерии следует использовать для обоснования связи заболевания с профессией при развитии острого профессионального заболевания? Выберите наиболее правильный ответ:

- a. Длительный стаж в контакте с вредными производственными факторами
- b. Клиническую картину заболевания
- c. Данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- d. Производственную характеристику условий труда
- e. Данные из пунктов b и c *

8. Результатом чего является острое профессиональное заболевание? Выберите правильные ответы:

- a. Однократного воздействия вредного производственного фактора в течение недели
- b. Однократного воздействия вредного производственного фактора в течение 2-х рабочих смен
- c. Многократного воздействия вредного производственного фактора в течение одной рабочей смены *
- d. Однократного воздействия вредного производственного фактора в течение одной рабочей смены *
- e. Постоянного воздействия вредного производственного фактора в течение одного года

9. При установлении острого профессионального заболевания учреждение здравоохранения обязано (выберите правильные ответы):

- a. В течение суток направить экстренное извещение о профзаболевании работодателю *
- b. В течение суток направить экстренное извещение о профзаболевании в территориальный орган Роспотребнадзора, осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло профзаболевание *
- c. В течение суток направить экстренное извещение в поликлинику по месту жительства больного
- d. В течение недели отправить экстренное извещение о профзаболевании работодателю
- e. В течение 2-х дней направить экстренное извещение о профзаболевании в территориальный орган Роспотребнадзора, осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло профзаболевание

10. При каком количестве пострадавших острое профессиональное заболевание считается групповым? Выберите наиболее правильный ответ:

- a. 5 и более человек
- b. 3 и более человек
- c. Более 10 человек
- d. 2 и более человек *
- e. Более 4-х человек

11. В каком случае развитие особо опасной инфекции должно быть квалифицировано как острое профессиональное заболевание:

- a. Бешенство у ветеринара приюта для животных *
- b. Гепатит у санитарки туберкулезного диспансера
- c. Туберкулёз у дворника туберкулезного диспансера
- d. Сибирская язва у работающего пенсионера на почте
- e. Гепатит у хирурга областной больницы

12. Выберите варианты правильного оформления экстренных извещений в случае группового острого профессионального заболевания:

- a. 2 извещения на двух заболевших *
- b. Одно извещение на 10 заболевших
- c. 3 извещения на трёх заболевших *
- d. Одно извещение на 5 заболевших
- e. 10 извещений на 10 заболевших *

13. Какая организация направляет больного с подозрением на хроническое профессиональное заболевание на обследование для решения вопроса о связи заболевания с профессией:

- a. Роспотребнадзор
- b. Работодатель
- c. Поликлиника по месту жительства
- d. Страховщик
- e. Учреждение здравоохранения, установившее предварительный диагноз профессионального заболевания *

14. Какие документы необходимо иметь больному для обследования в центре профпатологии (выберите правильные ответы):

- a. Сведения о результатах предварительного и периодического медицинского осмотра *
- b. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда *
- c. Выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного *
- d. Карта аттестации рабочих мест
- e. Заверенная копия трудовой книжки *

15. Что является наиболее веским критерием для установления окончательного диагноза хронического профессионального заболевания? Выберите наиболее правильный ответ:

- a. Стаж работы в контакте с вредными производственными факторами
- b. Клинические данные состояния работника
- c. Данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- d. Данные о состоянии здоровья за прошлый период времени
- e. Результат экспертного анализа всей вышеперечисленной информации *

16. В течение какого времени профцентр направляет работодателю медицинское заключение о наличии у работника хронического профессионального заболевания:

- a. Недельный срок
- b. Двухнедельный срок
- c. Не направляет медицинского заключения *
- d. Незамедлительно

- e. 3-хдневный срок

17. Какой документ выдаётся под расписку на руки работнику после выписки из профцентра:

- a. Копия трудовой книжки
- b. Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания *
- c. Справка о нахождении в профцентре на обследовании
- d. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
- e. Больничный лист

18. В течение какого времени после получения извещения об установлении заключительного диагноза хронического профессионального заболевания работодатель должен издать приказ об образовании комиссии по расследованию случая профзаболевания у работника:

- a. Недельный срок
- b. Двухнедельный срок
- c. 10 дней *
- d. Незамедлительно
- e. 3-х дневный срок

19. В какие учреждения профцентр направляет извещения об установлении заключительного диагноза хронического профессионального заболевания? Выберите правильные ответы:

- a. Страховщику *
- b. В Роспотребнадзор *
- c. В независимый профсоюз
- d. Работодателю *
- e. В учреждение здравоохранения, направившее больного *

20. Какие негативные явления в социально-экономической жизни нашей страны обостряют проблему этики и деонтологии в профессиональной патологии:

- a. Несовершенство нормативно-правовой базы здравоохранения
- b. Низкий уровень материального обеспечения здравоохранения
- c. Низкий уровень социального обеспечения инвалидов и пенсионеров
- d. Сообщения средств массовой информации о «поборах» с больных в учреждениях здравоохранения
- e. Всё указанное в пунктах a-d *

21. Какие намерения наиболее характерны для поведения больного с уже установленным хроническим профессиональным заболеванием:

- a. Как можно скорее излечиться от профессионального заболевания
- b. Продолжить работу в прежних условиях
- c. Извлечь наибольшую материальную выгоду для себя за счет страховых платежей за снижение профессиональной трудоспособности) *
- d. Отомстить работодателю за потерю здоровья
- e. Как можно скорее пройти переобучение в другую профессию, работа в которой ему не противопоказана по состоянию здоровья

22. Выберите оптимальную с позиций этики и деонтологии линию поведения главного врача в отношении своего подчиненного, у которого развился координаторный невроз от длительного писания медицинских документов:

- a. Строго потребовать «взять себя в руки»
- b. Неформальными действиями помочь оформить инвалидность по общему заболеванию
- c. Рекомендовать «тихо» уволиться по собственному желанию

- d. В скорейшие сроки направить больного в профцентр для решения вопросов о связи заболевания с профессией и дальнейшей профессиональной пригодности *
- e. Провести курс бесплатного лечения без отрыва от работы

23. Выберите оптимальную с позиций этики и деонтологии линию поведения главного врача в отношении процедурной медсестры, у которой развился гепатит В после укола иглой от использованного шприца:

- a. Объявить выговор за нарушение правил техники безопасности
- b. Выговор не объявлять, но провести неофициальную беседу о необходимости соблюдения правил техники безопасности
- c. В скорейшие сроки направить больного в профцентр для решения вопросов о связи заболевания с профессией и дальнейшей профессиональной пригодности *
- d. Выделить единовременное пособие на лечение
- e. Перевести на другое рабочее место для профилактики заражения пациентов

24. Какие просьбы наиболее типичны для больного с уже установленным диагнозом хронического профессионального заболевания:

- a. Установить хотя бы ещё один диагноз профессионального заболевания для повышения уровня материального обеспечения *
- b. Скрыть информацию о ранее установленном диагнозе, чтобы вернуться на прежнюю работу
- c. Выписать побольше лекарств для эффективного лечения
- d. Направить информацию в Рострудинспекцию для наказания работодателя
- e. Помочь другим работникам своей профессии оформить диагноз профессионального заболевания

25. Какая негативная линия поведения характерна для работодателя получения извещения об установлении у работника диагноза хронического профессионального заболевания:

- a. Давление на больного с целью заставить продолжить работу в прежней профессии в прежних условиях
- b. Отрицание наличия у работника профессионального заболевания, так как работник ранее проходил периодические медицинские осмотры, и по их итогам подозрения на наличие профессиональных заболеваний не выявлялось
- c. Попытка побыстрее уволить работника в связи с невозможностью трудоустройства на работы, которые ему не противопоказаны по состоянию здоровья
- d. Вероятно как а, так и с

26. Этично ли настраивать больного на обследование в профцентре с целью оформления материальных благ, предусмотренных для больных с профессиональными заболеваниями:

- a. В любых обстоятельствах не этично настраивать больного на получение материальных благ в связи с ущербом здоровью от неблагоприятных условий труда
- b. Обещания материальной выгоды должны быть главным мотивом общения с больным, так как иначе у него нет стимула к обследованию
- c. Информация о возможной материальной выгоде должна строго соответствовать уровню сознания и психологии больного, а также степени компетентности врача *
- d. Информацию о материальных благах для больных с профессиональными заболеваниями больному уместно получать только вне стен медицинских учреждений
- e. Наиболее этично направить больного для получения разъяснений в Фонд социального страхования, как организацию, ответственную за исполнение законодательных гарантий больным с профессиональными заболеваниями

27. С какими людьми у врача-профпатолога возможны конфликты в связи с проведением экспертизы связи заболевания с профессией:

- a. Врач по гигиене труда

- b. Врачи, наблюдавшие больного с подозрением на профессиональное заболевание по месту работы или жительства
- c. Представители работодателя
- d. Сотрудники Фонда социального страхования
- e. Со всеми вышеперечисленными лицами *

28. Профессиональная этика требует от профпатолога при вынесении решения:

- a. Пристрастности
- b. Объективности *
- c. Соблюдения интересов работодателя
- d. Коллегиальности *
- e. Быстроты

29. Этическая сторона работы врача-эксперта предусматривает:

- a. Тщательное изучение санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- b. Тщательное изучение профессионального анамнеза
- c. Анализ результатов клинического обследования
- d. Анализ результатов функционального и лабораторного обследования
- e. Конфиденциальности*

30. Больной 28 лет, формовщик 8 лет, имел контакт со свинцом. Найдено: ретикулоциты-28%, базофильно-зернистые эритроциты-5 тыс. на 1 млн.эритроцитов, ДАЛК-35ммоль/л. Консультация невропатолога: астено-вегетативный синдром. Выберите правильный диагноз:

- a. Хроническая интоксикация свинцом I ст. *
- b. Хроническая интоксикация свинцом II ст.
- c. Хроническая интоксикация свинцом III ст.
- d. Анемия
- e. Лейкоз

31. Больная 50 лет, 20 лет работает электромонтажницей. В течение почти всей смены занимается пайкой (контакт со свинцом) и приблизительно 20-30 минут за смену промывает детали в этилированном бензине, который находится в открытой емкости недалеко от рабочего места. Жалобы на постоянные головные боли, снижение работоспособности, кошмарные сновидения, чувство “волоса на языке”.

Объективно: ретикулоциты - 18%, базофильно-зернистые эритроциты- 2 тыс. на 1 млн. эритроцитов, гематопорфирин – слабо положительный. Остальные анализы без патологии. Консультация невропатолога: энцефалопатия. Выберите правильный диагноз:

- a. Хроническая интоксикация свинцом, начальные проявления
- b. Хроническая интоксикация свинцом, выраженная стадия
- c. Хроническая интоксикация тетраэтилсвинцом *
- d. Церебральный атеросклероз
- e. Шизофрения

32. Больной 35 лет, работает пайщиком кабеля. Часто приходится работать в “закрытых” емкостях. Имеет контакт со свинцом, концентрации которого превышают ПДК в 15-20 раз. Объективно: Нв - 90 г/л, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$ в 9 ст/л,СОЭ-5 мм/ч, ретикулоциты - 35%, базофильно-зернистые эритроциты - 10 тыс. на 1 млн. эритроцитов, ДАЛК - 40 ммоль/л, гематопорфирин - резко положительный. Анализ мочи без патологии. Больной поступил сантранспортом в хирургическое отделение больницы с острыми болями в животе. Выберите правильный диагноз:

- a. Острый живот
- b. Колика неизвестной этиологии
- c. Свинцовая колика *
- d. Острое пищевое отравление
- e. Почечная колика

33. Типичные клинические проявления при острой интоксикации ртутью:

- a. Ирритативный дерматит
- b. Острый гастроэнтерит, язвенный стоматит *
- c. Анемический синдром
- d. Катаральный бронхит
- e. Катаракта

34. Типичные клинические синдромы при хронической интоксикации ртутью:

- a. Ртутный эретизм *
- b. Токсический бронхит
- c. Токсический пневмосклероз
- d. Аллергический дерматит
- e. Нейросенсорная тугоухость

35. Наиболее характерные начальные проявления хронической интоксикации ртутью:

- a. Выраженный паркинсонизм
- b. Расстройства вегетативной нервной системы *
- c. Качественные изменения крови
- d. Анемия
- e. Катаракта

36. Наиболее характерные проявления выраженных форм интоксикации ртутью:

- a. Энцефалопатия *
- b. Астматический синдром
- c. Анемия
- d. Артериальная гипотония
- e. Нефропатия

37. Наиболее характерные проявления выраженных форм интоксикации ртутью:

- a. Синдром несахарного диабета
- b. Токсическая полинейропатия *
- c. Токсический гепатит
- d. Паркинсонизм
- e. Токсико-аллергический дерматит

38. Диагностика профессиональной хронической ртутной интоксикации основана на:

- a. Данных электроэнцефалографии
- b. Клинической картине
- c. Содержании ртути в биосредах
- d. Сведений об условиях труда
- e. Анализе данных из пунктов b, c, d *

39. Чем отличается клинически острый профессиональный токсический гепатит от вирусного гепатита А?

- a. особенностями клиники
- b. отсутствием геморрагического синдрома
- c. документальным подтверждением работы в контакте с гепатотоксическими веществами*
- d. острым началом заболевания
- e. тяжестью течения

40. Какое вещество приводит к развитию профессионального хронического гепатита?

- a. желтый фосфор*
- b. едкий натр
- c. соляная кислота
- d. ксилит
- e. монооксид углерода

41. Экспертное решение при профессиональном хроническом гепатите легкой степени:

- a. рациональное трудоустройство и направление в БМСЭ для определения степени утраты профессиональной трудоспособности *
- b. продолжение работы на прежнем рабочем месте под врачебным наблюдением
- c. рациональное трудоустройство без группы инвалидности
- d. инвалидность I группы, профессиональная
- e. III группа инвалидности вследствие общего заболевания

42. Изолированная, у которой был диагностирован профессиональный аллергический дерматит от воздействия эпоксидной смолы, выписана из пролпатологического стационара после лечения в удовлетворительном состоянии.**Наиболее рациональное экспертное решение:**

- a. Определение инвалидности III гр. (характер инвалидности профессиональный)
- b. Продолжение работы в своей профессии под врачебным наблюдением
- c. Временный перевод на работу, не связанную с контактом с производственными аллергенами, затем возвращение к своей профессии
- d. Постоянный перевод на работу, не связанную с контактом с любыми профессиональными аллергенами

43. Какая патология чаще всего встречается при действии на открытые участки кожи смазочно-охлаждающих эмульсий и технических масел:

- a. Химические ожоги
- b. Контактный дерматит
- c. Аллергическая экзема
- d. Масляные фолликулиты
- e. Базальноклеточная эпителиома

44. Укажите профессии, в которых могут диагностироваться профессиональные новообразования кожи:

- a. Работники, занимающиеся перегонкой и очисткой каменноугольного дегтя
- b. Маляры
- c. Обрубщики
- d. Воспитатели
- e. Системные администраторы компьютерных сетей

45. Характерные жалобы больных с хроническими интоксикациями ХОС:

- a. Головокружение
- b. Утомляемость
- c. Сухой кашель
- d. Боли по ходу нервных стволов
- e. Сердцебиение

46. Клинические проявления острой интоксикации ХОС:

- a. Головные боли
- b. Диарея
- c. Боли в животе
- d. Повышение температуры
- e. Атаксия

47. Характерные синдромы хронической интоксикации ХОС:

- a. Астеновегетативный
- b. Полиневритический
- c. Печеночный
- d. Анемический

е. Сердечно-сосудистый

48. У работницы центра госсанэпиднадзора, имевшей контакт с хлорофосом и карбофосом, поставлен диагноз: острая интоксикация фосforoорганическими соединениями легкой степени. Экспертная комиссия по трудоустройству принимает решение:

- a. По выдаче листа временной нетрудоспособности
- b. По определению процента утраты трудоспособности
- c. По установлению группы инвалидности
- d. По определению процента утраты трудоспособности и установлению группы инвалидности
- e. По выдаче листа временной нетрудоспособности, по определению процента утраты трудоспособности и установлению группы инвалидности

49. Влияет ли инфразвук на трудоспособность человека:

- a. Не оказывает достоверного влияния
- b. Вызывает прилив сил, эйфорию
- c. Вызывает чувство дискомфорта, заторможенности *
- d. Повышает тонус мышц конечностей
- e. Оказывает релаксирующее действие

50. Какие расстройства вызывает инфразвук экстремальной интенсивности:

- a. Ипохондрическое, депрессивное настроение
- b. Оказывает стимулирующее действие на работоспособность
- c. Не оказывает никакого действия, так как не воспринимается ухом
- d. Вызывает так называемый инфразвуковой гипоталамический синдром *
- e. Реакция на такой инфразвук не имеет типичных симптомов и синдромов

51. Выберите из нижеприведенного наиболее характерные производственно-обусловленные заболевания для водителя карьерного самосвала «БЕЛАЗ»:

- a. Электроофтальмия
- b. Туберкулез
- c. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника*
- d. Хронический токсический бронхит
- e. Гипертоническая болезнь*

52. Работа в условиях воздействия ЭМП диапазона радиочастот может вызвать расстройства:

- a. Нервной системы *
- b. Сердечно-сосудистой системы *
- c. Желудочно-кишечного тракта
- d. Эндокринной системы *
- e. Водно-солевого обмена

53. Какое заболевание может быть признано профессиональным среди педагогов, работающих с душевно больными или умственно отсталыми детьми:

- a. Шизофрения
- b. Невроз *
- c. Маниакально-депрессивный психоз
- d. Болезнь Альцгеймера
- e. Синдром эмоционального выгорания

54. У какой группы творческих работников возможно развитие координаторного невроза как профессионального заболевания:

- a. Хореографы
- b. Воздушные гимнасты
- c. Скрипачи *

- d. Артисты драматического театра
- e. Администраторы театра

Ситуационные задачи

Задача 1

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 заболевшего, температура за это время сама собой нормализовалась.

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

Задача 2

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. в течении часа эти явления самопроизвольно прошли. Вернувшись вечером домой, В. 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

Задача 3

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 боли 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

4. Предложите и обоснуйте тактику лечения

Задача 4

Б. В течение 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 5

Г. 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. 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. 3 раза попал в местную больницу с тяжёлыми обострениями хронического бронхита. После этого по совету зав. отделением больницы Г. 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. в течение 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. 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. 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. 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 6

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 7

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 8

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 9

В. с 24 лет после окончания ветеринарного института в течение 7 лет работала ветеринаром 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 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.

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие / И. Е. Моисеева; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова	Моисеева И.Е.	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 22 с.	125	10
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром : учеб.-метод. пособие	Дубикайтис Т.А.	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	10
3	Справочник профпатолога : справочное издание	В. В. Косарев, С. А. Бабанов	Ростов на Дону : Феникс, 2011.- 302с.	1	1

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Учебно-методическое пособие.	Бойко И.В.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017.	124	120
	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.	122	120
	Пневмокониозы. Учебно-методическое пособие.-	Шиманская Т.Г., Иванова Ф.А.	СПб.: Издательство ГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015.	5	3

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- Сайт МЗ РФ <http://rosminzdrav.ru>
- Сайт ВОЗ: www.who.int.ru
- Сайт Российской медицинской ассоциации: <http://www.rmass.ru/>

- Сайт Российского респираторного общества <http://spulmo.ru/>
- Сайт ГНИЦ ПМ <http://gnicpm.ru>
- Сайт НИИ медицины труда <http://irioh.ru/>. Раздел «Ассоциация специалистов по медицине труда»: <http://amt-oha.ru/>
- Сайт Национального совета по реанимации <https://www.rusnrc.com/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- 1) **Кабинеты:** учебные комнаты
- 2) **Лаборатории:** не предусмотрены
- 3) **Мебель:** столы, стулья для учебных комнат
- 4) **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** Манекены реанимационные (взрослый, подростковый, детский), автоматический дефибрилятор (муляж), приспособления для ИВЛ – на профильных кафедрах, проводящих практические занятия по лёгочно-сердечной реанимации.
- 5) **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): применительно к профпатологии не выпускается
- 6) **Аппаратура, приборы:** вибротестер (паллестезиометр), аудиометр.
- 7) **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа-проектор.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача профпатолога

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Обучающий симуляционный курс лёгочно-сердечной реанимации проводится преподавателями профильных кафедр классе кафедры и в аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры и ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль объема выполненных манипуляций (по данным дневника).

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.




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)

экз. № _____

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по учебной работе, науке и
 инновационной деятельности

 / А.В. Силин/
 (подпись) (ФИО)

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.44 Профпатология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-профпатолог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационар, поликлиника
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	60
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2160

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 Профпатология утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Бойко И.В., профессор, д.м.н.

Рецензенты:

- 1) Петреев И.В., профессор кафедры общей и военной гигиены (с курсом военно-морской и радиационной гигиены) ВМА. Им.С.М. Кирова, д.м.н
- 2) Новацкий В.Е, заместитель директора ФБУН «СЗНЦ Гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора по организационно-производственным вопросам, к.м.н

Программа практики обсуждена на заседании кафедры медицины труда «23» июня 2017 г. протокол № 6.

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.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	23
11. Материально-техническое обеспечение	24
12. Методические рекомендации по прохождению практики	25

13. 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.

14. Задачи практики

Задачи первого года обучения 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.

Задачи второго года обучения 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.

15. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.44 Профпатология.

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

- профпатология,
- патология.

16. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

17. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсе на следующих клинических базах:

ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии». Санкт-Петербург, пр. Мечникова, 27, литера «О».

18. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение	Основы законодательства РФ об охране здоровья населения,	Определять приоритеты в реализации поставленных задач по осуществлению	Навыками профилактики распространения заболеваний, их ранней	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные

		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	основные пути и методы осуществления медико-профилактических мероприятий	ю медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,	задачи, проверка рефератов
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	Планировать проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств, разрабатывать программы медицинской реабилитации больных с профессиональными и профессионально-	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, организации диспансеризации здоровых работников и диспансеризации больных	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов

			больными	обусловленны ми заболеваниям и		
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Принципы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Осуществлять противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Собеседование, тестовые вопросы
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	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения трудоспособного возраста	Собеседование, тестовые вопросы
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Структуру МКБ-10, основные методы диагностики наиболее распространенных заболеваний	Формулировать диагнозы в соответствии с МКБ-10	Методами формулировки диагнозов и ведения статистической отчетности в соответствии с МКБ-10	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем				
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными 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	Методами лечения острых и хронических профессиональных заболеваний, составления рекомендаций и программ реабилитации пострадавших от профессиональных заболеваний	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Собеседование, тестовые вопросы
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся	Способы и методы применения лекарственных препаратов, методик немедикаментозного и санаторно-курортного	Подбирать лекарственные препараты по индивидуальным особенностям конкретных больных	заболеваниям и	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов

		в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	лечения у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации			
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	Навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Собеседование, тестовые вопросы
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	Навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Собеседование, тестовые вопросы
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с	Принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использован	Осуществлять оценку качества оказания медицинской помощи с использовани	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использование	Собеседование, тестовые вопросы

		использование основных медико-статистических показателей)	ием основных медико-статистических показателей	ем основных медико-статистических показателей	м основных медико-статистических показателей	
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Собеседование, тестовые вопросы

19. 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	360	Лечебная деятельность	50
2.	Участие в работе врачебной комиссии	360	Диагностическая деятельность	
3.	Курация больных с подозрением на профессиональные заболевания	180	Диагностическая деятельность	100
4.	Участие в предварительных и периодических медицинских осмотрах работников	432	Диагностическая деятельность, организационно-управленческая деятельность	50
5.	Амбулаторный прием больных с подозрением на профессиональные заболевания	432	Диагностическая деятельность	50
6.	Амбулаторный прием больных с профессиональными заболеваниями при их динамическом наблюдении	432	Диагностическая деятельность	50

20. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации: промежуточная, в форме проверки документации практики и устного собеседования.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

21. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
4.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
5.	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

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
6.	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

Включаются все оценочные средства, используемые при текущем контроле и промежуточной аттестации

Вопросы для собеседования:

1. Антидотная терапия при профессиональных интоксикациях.
2. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации.
3. Влияние вредных производственных факторов на специфические функции женщин-работниц.
4. Вопросы медицинской деонтологии в профпатологии.
5. Временная полная нетрудоспособность при профессиональных заболеваниях.
6. Временная нетрудоспособность при профессиональных заболеваниях.
7. Временная частичная нетрудоспособность при профессиональных заболеваниях.
8. Гигиеническая классификация вредных производственных факторов.
9. Действие бензинов на организм работающих.
10. Действие синтетических смол на организм работающих.
11. Деонтология в профпатологии.
12. Диагностика профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, лечение и экспертиза трудоспособности.
13. Диагностика пылевых бронхитов.
14. Специфическая диагностика пылевых бронхитов.
15. Заболевания, вызываемые физической перегрузкой.
16. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения.
17. Заболевания, связанные с воздействием низких температур (основные клинические формы).
18. Значение кожных, назальных, ингаляционных тестов с производственными аллергенами при диагностике профессиональных аллергозов.
19. Интоксикации марганцем (клиника, лечение, МСЭ).
20. Интоксикация сероуглеродом (клиника, лечение, экспертиза трудоспособности).
21. Интоксикация хлором и его соединениями (клиника острых интоксикаций).
22. Классификация вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.

23. Классификация вибрационной болезни от воздействия общей вибрации.
24. Классификация вредных производственных факторов.
25. Классификация пестицидов.
26. Классификация пневмокониозов.
27. Классификация растворителей по характеру действия.
28. Классификация химических веществ по действию их на кожу.
29. Клиника интоксикации растворителями.
30. Клиника интоксикации ртутью.
31. Клиника интоксикаций ароматическими углеводородами.
32. Клиника отравлений монооксидом углерода. Основные принципы терапии.
33. Клиника пневмокониозов.
34. Клиника поражений нитрогазами.
35. Клиника силикоза.
36. Клиника хронического воздействия электромагнитных полей диапазона радиочастот.
37. Клиника хронической профессиональной интоксикации марганцем.
38. Клиническая характеристика и классификации пылевых бронхитов.
39. Клинические особенности интоксикации фтором и его соединениями.
40. Клинические формы хронических интоксикаций органическими растворителями.
41. Критерии диагностики профессиональных заболеваний кожи.
42. Критерии диагностики профессиональных заболеваний.
43. Медико-социальная реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
44. Медико-социальная экспертиза при вибрационной болезни от локальной вибрации.
45. Медико-социальная экспертиза при вибрационной болезни.
46. Медико-социальная экспертиза при профессиональной тугоухости.
47. Медико-социальная экспертиза при сенсоневральной тугоухости.
48. Медицинские осмотры водителей транспортных средств.
49. Медицинские осмотры лиц, связанных с ношением и применением оружия.
50. Медицинские осмотры работников. Цели и задачи.
51. Металлокониозы (клиника, диагностика, лечение МСЭ).
52. Методы диагностики пылевых заболеваний органов дыхания при периодических медицинских осмотрах.
53. Методы диагностики пылевых заболеваний органов дыхания.
54. Неспецифическое действие вредных производственных факторов на работников.
55. Неспецифическое действие вредных производственных факторов на работников.
56. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний.
57. Общий характер действия и клиника острых отравлений растворителями.
58. Организация и проведение медицинских предварительных осмотров работников.

59. Организация периодических медицинских осмотров, порядок их проведения.
60. Организация профпатологической службы.
61. Основные виды обеспечения по страхованию при профессиональных заболеваниях.
62. Основные клинические синдромы от воздействия пыли.
63. Основные медицинские мероприятия по итогам периодических медицинских осмотров.
64. Основные нозологические формы профессиональных аллергических заболеваний.
65. Основные принципы диагностики профессиональных заболеваний.
66. Основные принципы лечения больных с профессиональными заболеваниями.
67. Основные принципы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
68. Основные профессиональные канцерогены.
69. Основные формы профессиональных аллергических заболеваний (нозологические формы).
70. Основные формы профессиональных заболеваний кожи.
71. Основные формы профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, экспертиза трудоспособности.
72. Острая интоксикация окислами азота (клиника, течение, экспертиза трудоспособности).
73. Острые заболевания, связанные с воздействием высокой температуры.
74. Патология сердечно-сосудистой системы при воздействии профессиональных факторов.
75. Пневмокониоз электросварщика.
76. Пневмокониозы.
77. Поздний силикоз.
78. Порядок направления больных с подозрением на профессиональное заболевание в специализированные учреждения для уточнения диагноза.
79. Производственные условия, связанные с возможностью интоксикации ртутью.
80. Профессиональная бронхиальная астма (особенности течения и экспертиза трудоспособности).
81. Профессиональная бронхиальная астма, критерии диагностики.
82. Профессиональные заболевания от воздействия вредных производственных биологических факторов.
83. Профессиональные заболевания периферической нервной системы.
84. Профессиональные заболевания у электросварщиков.
85. Профилактика пылевых заболеваний легких.

86. Профилактические медицинские осмотры работников. Основные официальные документы.
87. Пути поступления и выведения промышленных ядов из организма.
88. Ранние признаки интоксикации свинцом.
89. Распределение органических растворителей по группам. Варианты классификации растворителей.
90. Рентгенодиагностика пневмокониозов.
91. Роль и место санаториев-профилакториев в реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
92. Системный принцип классификации профессиональных заболеваний.
93. Составление заключительного акта по проведенному периодическому медицинскому осмотру.
94. Состояние органа зрения при воздействии электромагнитных полей радиочастот.
95. Специфическое действие шума на орган слуха. Клиника и классификация профессиональной тугоухости.
96. Список профессиональных заболеваний. Особенности. Основные разделы.
97. Токсико-кинетика свинца в организме.
98. Функциональные методы диагностики вибрационной болезни.
99. Характеристика биологических вредных производственных факторов.
100. Характеристика основных клинических форм профзаболеваний периферических нервов и мышц.
101. Экспертиза трудоспособности при пневмокониозах.
102. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при пневмокониозах.
103. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при бериллиозе.
104. Экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
105. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях органа зрения.
106. Экспертиза трудоспособности при профессиональных дерматозах.
107. Экспертиза трудоспособности при пылевых бронхитах.

Ситуационные задачи

Аллергические заболевания дыхательной системы

Ситуационная задача №1

Н. в течение 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 самодостаточной 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 сенсibilизации 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 лежащие 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 лежащими 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 сенсibilизации 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 сенсibilизации 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 сенсibilизации к никелю с помощью иммунологической диагностики

Г) Исследование сенсibilизации 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 боли 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

4. Тактика лечения

Тестовые вопросы

Выберите все правильные ответы.

1. Современная классификация пневмокониозов предусматривает следующие группы:

- 1 - металлокониозы
- 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**

28. 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

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

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

30. 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**

31. 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**

32. 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**

33. 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

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

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

35. 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 холодной пробой на верхних конечностях

36. 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

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

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

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

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

39. 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**

40. 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**

41. 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

42. 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

43. 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

44. Излучение лазера может вызывать патологические сдвиги в:

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

22. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ 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. - ЭБС КС; ЭБС Библиоком плектатор «IPRBooks»		
2.	Профессиональные болезни. Изд. 4е, переработанное и дополненное -	Артамонова В.Г., Мухин Н.А.	М.: Медицина, 2004. - 486с.	957	2
3.	Профессиональная патология. Национальное руководство.	Под.ред. Н.Ф. Измерова.	М. ГОЭТАР-Медия, 2011. – 777с.-	1	1

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.	1	1
2.	Иммунологическая диагностика респираторных аллергических заболеваний в медицине труда: учебное пособие.	Л. В. Дерновая, А. Н. Чередник ; ред. В. П. Чашин	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012.-: 42с.	1	1
3.	Профессиональные заболевания с преимущественным поражением кожи: учеб. пособие	О. А. Карулина, И. В. Бойко	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, СПб. 2013.-: 28 с.	8	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.	2	2
5.	Профессиональные заболевания, вызванные воздействием	Гребеньков С.В., Швалев О.В., Колесова Е.Б.	СПб. : Изд-во СЗГМУ им.	2	2

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	ионизирующего облучения : учебно-методическое пособие.		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.	4	4
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.	8	4
8.	Профессиональные заболевания кожи. Учебно-методическое пособие.	Шиманская Т.Г.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова,2015 . – 28 с.	1	1
9.	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.	120	10
10.	Пневмокониозы. Учебно-методическое пособие.-.	Шиманская Т.Г., Иванова Ф.А.	СПб.: Издательств о ГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 28 с	5	3

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- «Консультант плюс» - <http://www.consultant.ru>
- Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
- [EastView Медицина и здравоохранение в России](https://dlib.eastview.com/) - <https://dlib.eastview.com/>
- MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
- ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
- Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
- Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
- База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
- База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
- База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
- База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>

- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp
- НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
- Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
- Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
- ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
- ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
- ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
- ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
- Электронные ресурсы СДО MOODLE- <https://moodle.szgmu.ru/login/index.php>
- ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

23. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. Кабинеты: ординаторские, кабинеты врачей-специалистов.
- б. Лаборатории: клиничко-диагностическая лаборатория СЗНЦ гигиены и общественного здоровья.
- в. Мебель: офисные столы и кресла, обычные стулья в рабочих кабинетах, комплекты мебели в больничных палатах.
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не выпускаются.
- д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): вибротестер МБН-2
- е. Аппаратура, приборы: электрокардиографы, аудиометр
- ж. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедийные проекторы

24. Методические рекомендации по прохождению практики

Практика проводится на клинических базах, имеющих лицензию на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, в соответствии с которой действуют стационарные и амбулаторные отделения профессиональной патологии, а также лаборатории и кабинеты функциональной диагностики, имеющие оборудование, ориентированное на решение задач, специфичных для профпатологических отделений.

Клинический ординатор выполняет реальную работу с пациентами с нагрузкой в объеме до половины ставки лечащего врача. В процессе работы он получает методическое сопровождение со стороны преподавателя кафедры (доцент, профессор), имеющего опыт работы на данной клинической базе, и подчиняется заведующему отделением (отделом) профессиональной патологии.



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)

экз. № _____

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

 / А.В. Силин/
(подпись) (ФИО)

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.44 Профпатология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-профпатолог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Вариативная часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационар, поликлиника
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 Профпатология утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Бойко И.В., профессор, д.м.н.

Рецензенты:

- 1) Петреев И.В., профессор кафедры общей и военной гигиены (с курсом военно-морской и радиационной гигиены) ВМА. Им.С.М. Кирова, д.м.н
- 2) Новацкий В.Е, заместитель директора ФБУН «СЗНЦ Гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора по организационно-производственным вопросам, к.м.н

Программа практики обсуждена на заседании кафедры медицины труда «23» июня 2017 г. протокол № 6.

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.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	23
11. Материально-техническое обеспечение	24
12. Методические рекомендации по прохождению практики	25

25. Цели практики

Формирование профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для самостоятельной работы врача-профпатолога, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, закрепление теоретических знаний и развитие профессиональных умений и навыков.

26. Задачи практики - сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- Оформлять документацию больных, страдающих профессиональными заболеваниями при их направлении на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)
- Самостоятельно анализировать рентгенограммы у больных с профессиональной патологией опорно-двигательного аппарата и дыхательной системы
- Выполнять работу по проведению экспертизы связи заболеваний с профессией.
- Работать на должности заведующего отделением профессиональной патологии

27. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.44 Профпатология.

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

- Профпатология
- Патология

28. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

29. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе на следующих клинических базах:

ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии». Санкт-Петербург, пр. Мечникова, 27, литера «О».

30. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
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	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 укрепление здоровья населения	Навыками профилактики распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов

		факторов среды его обитания				
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими и больными	Нормативно-правовые основы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Планировать проведение предварительных и периодически медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств, разрабатывать программы медицинской реабилитации больных с профессиональными и профессионально-обусловленными заболеваниями	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, организации диспансеризации и здоровых работников и диспансеризации и больных	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Принципы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Осуществлять противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Собеседование, тестовые вопросы
4	ПК-4	Готовность к	принципы	проводить	навыками	Собеседов

		применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.	проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации населения трудоспособного возраста	профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию населения трудоспособного возраста	проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения трудоспособного возраста	ание, тестовые вопросы
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	Методами формулировки диагнозов и ведения статистической отчетности в соответствии с МКБ-10	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями	Знание клинических признаков, методов диагностики и лечения профессиональных заболеваний	Выявлять признаки, характерные для профессиональных заболеваний, планировать обследования больных с целью аргументированного решения	Методами лечения острых и хронических профессиональных заболеваний, составления рекомендаций и программ реабилитации пострадавших от профессиональных заболеваний	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов

				вопроса о связи имеющихся заболеваний с профессией		
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Собеседование, тестовые вопросы
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	заболеваниями	Собеседование, тестовые вопросы, ситуационные задачи, проверка рефератов
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья	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	Навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Собеседование, тестовые вопросы

		о окружающих		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	Навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Собеседование, тестовые вопросы
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	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Собеседование, тестовые вопросы
12	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Собеседование, тестовые вопросы

31. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Экспертиза связи заболевания с профессией	72	Экспертная деятельность	-
2	Экспертиза профессиональной пригодности	72	Экспертная деятельность	-
3	Работа в качестве дублера зав. отделением профпатологии	36	Организационно-управленческая деятельность	Не менее 20
4	Работа в составе бюро МСЭ, ведущего прием больных с профессиональными заболеваниями.	36	Реабилитационная деятельность, психолого-педагогическая деятельность, организационно-управленческая деятельность	-
5	Работа в качестве дублера заведующего амбулаторным отделением профпатологии	36	Организационно-управленческая деятельность	Не менее 20

32. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме проверки документации практики и устного собеседования.

33. Фонд оценочных средств

33.1.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
7.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

33.1.2. Оценочные средства

Вопросы для собеседования

1. Принципы и порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров в профцентрах и отделениях профпатологии
2. Принципы и порядки проведения диспансеризации работающего населения направление к врачам-специалистам и на дополнительные исследования
3. Принципы и методы учета и наблюдения пациентов с хроническими профессиональными заболеваниями в центрах профпатологии
4. Критерии качества оформления первичной медицинской документации при направлении больных, страдающих профессиональной патологией, на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы
5. Принципы направления больных, страдающих профессиональными заболеваниями на медицинскую реабилитацию в рамках исполнения программы реабилитации пострадавшего
6. Показания к направлению больных, страдающих профессиональными заболеваниями, на санаторно-курортное лечение
7. Принципы организации работы амбулаторных и стационарных отделений профессиональной патологии
8. Вопросы этики и деонтологии в работе врача отделения профпатологии и эксперта бюро медико-социальной экспертизы
9. Принципы проведения медицинской экспертизы (профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией)
10. Методику организации и реализации услуг, выполняемых отделениями и центрами профессиональной патологии

Ситуационные задачи.

Задача 1. Больная Б., 48 лет, инвалид II группы по общему заболеванию 3 года, в прошлом бетонщица 20 лет (воздействие общей вибрации). В течении последних 6 лет отмечаются высокие цифры артериального давления (230/120-170/100-160/90 мм. рт. ст.), имела много больничных листов по гипертонической болезни, в связи с этим через год определена III гр. инвалидности, а 3 года назад - II гр. после перенесенного инфаркта миокарда. Контакт с вибрацией не имеет 5 лет. До пенсии по возрасту 2 года. Объективно: тахикардия, АД 230/120 мм.рт.ст., акцент 2-го тона на аорте, увеличение границ сердца за счет левого желудочка, на ЭКГ - признаки нарушения коронарного кровообращения. Заключение офтальмолога: гипертоническая ангиопатия сетчатки. Заключение специализированного профпатологического учреждения: вибрационная болезнь I-II ст. от воздействия

комбинированной вибрации (вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних и нижних конечностей, неврастенический синдром).

Укажите наиболее рациональное экспертное решение в представленном случае.

Приведите обоснование экспертного решения.

Задача 2. Женщина 44 лет, фасовщица витаминного производства со стажем работы - 4,5 года отмечает пароксизмы экспираторного удушья, сопровождающиеся чиханием и ринореей. В процессе работы подвергается воздействию пыли сложного состава (витамины группы В, С, РР, метионин) уровень которой не превышает ПДК. Индивидуальными средствами защиты органов дыхания и кожи не обеспечена.

Приступы удушья стали возникать в процессе работы на фоне «полного здоровья» через 4 года работы фасовщицей. В выходные дни, во время отпуска и пребывания на больничном листке по поводу различных заболеваний приступы удушья прекращались. При возобновлении контакта с витаминной пылью вновь возникали пароксизмы экспираторного диспноэ.

При обследовании выявлены относительная эозинофилия крови (7 %), снижение функции внешнего дыхания по типу обратимой обструкции. Резко положительные аллергические кожные пробы с витаминами РР и В₁₂, положительная реакция специфического гемолиза с витамином В₁₂.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз?
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Составьте и обоснуйте план обследования и лечения пациента.
- 4) Оцените профессиональную трудоспособность больного
- 5) Какие документы необходимо было предоставить для направления в центр профпатологии?

34. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
4.	Профессиональная патология. Национальное руководство.	Н.Ф. Измеров (ред)	М. ГОЭТАР-Медия, 2011.	1	1

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
11.	Справочник профпатолога: справочное издание /	В. В. Косарев, С. А. Бабанов	Ростов н/Д : Феникс, 2011.- 302с.	1	1
12.	Профессиональные заболевания	Милутка Е.В., Дедкова Л.Е.	СПб.: Изд-во СЗГМУ	120	10

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	периферических нервов от физических перегрузок и функционального перенапряжения. Учебно-методическое пособие.		им. И.И.Мечникова, 2017. – 48 с.		
13.	Пневмокониозы. Учебно-методическое пособие.- СПб.:	Шиманская Т.Г., Иванова Ф.А.	Издательство ГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 28 с.	5	3

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- Сайт МЗ РФ <http://rosminzdrav.ru>
- Сайт ВОЗ: www.who.int.ru
- Сайт Российской медицинской ассоциации: <http://www.rmass.ru/>
- Сайт ФГБНУ НИИОР <http://niioramn.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>
- Сайт НИИ медицины труда <http://irioh.ru/>. Раздел «Ассоциация специалистов по медицине труда»: <http://amt-oha.ru/>

35. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

з. Кабинеты: учебные комнаты, ординаторская отделений профпатологии, кабинеты врачей-специалистов

и. Лаборатории: клиничко-диагностическая лаборатория ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья.

к. Мебель: столы, стулья

л. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: нет

м. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): специальное оборудование для отработки практических навыков врача-профпатолога не выпускается.

н. Аппаратура, приборы: предусмотренное нормативными документами по оснащению кабинетов и отделений, в том числе, вибротестер МБН-2, набор предметов для проведения холодовой пробы.

о. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): ноутбук с подключением к сети интернет, мультимедийный проектор.

36. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в амбулаторном и стационарном отделении профессиональной патологии является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача профпатолога с пациентами разных профессий в рамках проведения организационной, психолого-педагогической работы и выполнения наиболее сложных экспертиз.

Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и

индивидуальной организационной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе медицинских учреждений, имеющих в своем составе амбулаторные и стационарные отделения профессиональной патологии в кооперации со специализированным бюро медико-социальной экспертизы, выполняющим освидетельствование больных для определения степени утраты профессиональной трудоспособности при профессиональных заболеваниях.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры, а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде собеседования.