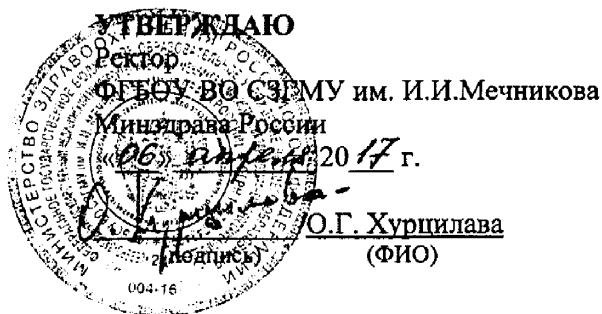


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА МЕДИЦИНЫ ТРУДА



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПРОФПАТОЛОГИЯ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «**ПРОФПАТОЛОГИЯ**» (далее – программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 144 академических часа (1 месяц).

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочие программы учебных модулей: «Специальные дисциплины», «Смежные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по специальности «Профпатология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Гребеньков Сергей Васильевич	доктор медицинских наук профессор	зав.кафедрой медицины труда	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
2.	Милутка Елена Валентиновна	кандидат медицинских наук доцент	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
3.	Шиманская Тина Георгиевна	кандидат медицинских наук доцент	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
4.	Бойко Иван Васильевич	доктор медицинских наук	профессор	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
По методическим вопросам				
5.	Михайлова Ольга Антоновна	-	Заведующая отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

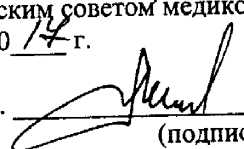
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология» обсуждена на заседании кафедры медицины труда «21» декабря 2016 г., протокол № 10.

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

СОГЛАСОВАНО:
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
Минздрава России
«05» апреля 2017 г.

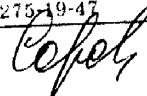
Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом медико-профилактического факультета
«30» января 2017 г.

Председатель, проф.  /Мельцер А.В./
(подпись) (ФИО)

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России
Отдел образовательных стандартов
и программ
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
тел. 275-19-43

21.03.17



Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Уровень профессионального образования: высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Дополнительное профессиональное образование: ординатура по специальности «Профпатология» или профессиональная переподготовка по специальности «Профпатология» при наличии подготовки в ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия».

Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Профпатология».

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК) (по видам деятельности):

В профилактической деятельности:

- 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

В диагностической деятельности:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

– В лечебной деятельности:

– готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

В реабилитационной деятельности:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

– В психолого-педагогической деятельности:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

В организационно-управленческой деятельности:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Перечень знаний, умений

По окончании обучения врач-профпатолог должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, трудового законодательства, а также организации медицинской помощи работающему населению;
- теоретические основы профпатологии: эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение острых и хронических профессиональных заболеваний;
- современные методы диагностики, лечения и экспертизы связи заболевания с профессией;
- основы и принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации при профессиональных заболеваниях;
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе учреждениями Роспотребнадзора, медико-социальной экспертизы, Фонда социального страхования, работодателями и т.п.;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства и социальной защиты работающего населения.

По окончании обучения врач-профпатолог должен уметь:

- распознавать симптоматику профессиональных заболеваний и отравлений, в том числе начальную;
- оценивать и интерпретировать данные лабораторных, функциональных и инструментальных методов диагностики профессиональных заболеваний;
- проводить лечебные мероприятия в отношении наиболее распространенных профессиональных заболеваний с использованием современных научно-обоснованных методов лечения;
- организовывать и проводить предварительный, периодический медицинский осмотр работающих во вредных и (или) опасных условиях труда;
- формировать группы риска развития профессиональных заболеваний;
- организовывать и проводить медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- вести и оформлять медицинскую документацию по всем видам медицинских осмотров и освидетельствований, в установленном порядке, в том числе и с использованием информационно-электронных систем;
- проводить экспертизу профпригодности в установленном порядке;
- проводить экспертизу связи заболевания с профессией;
- применять современные методы лечения профессиональных заболеваний;
- осуществлять реализацию рекомендаций Бюро медико-социальной экспертизы (проводить реабилитацию больных с профессиональными заболеваниями, реализовывать программы реабилитации пострадавших).

По окончании обучения врач-профпатолог должен владеть:

- Приемами профессионального общения при взаимодействии с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе учреждениями Роспотребнадзора, медико-социальной экспертизы, Фонда социального страхования, работодателями и т.п.;
- Методами сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- Методиками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, техногенных катастрофах, аварийных ситуациях на производстве, организации и проведения медицинской эвакуации;
- Скрининг-методами раннего выявления начальных форм профессиональных заболеваний и признаков воздействия вредных производственных факторов на организм работника;
- Правилами работы с электронно-информационными системами, интернет-ресурсами.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-профпатолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения

квалификации врачей по специальности «Профпатология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Организация лечебно-профилактической помощи работникам, подвергающимся воздействию вредных производственных факторов.
1.1.1	Законодательство Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи работникам
1.1.1.1	Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья
1.1.2	Санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников
1.2	Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях
1.3	Общие принципы экспертизы трудоспособности и реабилитации больных и инвалидов

РАЗДЕЛ 2

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФПАТОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Профпатология как клиническая дисциплина
2.2	Взаимосвязь профпатологии с гигиеной труда и другими гигиеническими дисциплинами.
2.3	Экспертиза связи заболевания с профессией
2.4	Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных заболеваниях.

РАЗДЕЛ 3

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ ВО ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Организационно-правовые вопросы медосмотров работников
3.1.1	Законодательные документы, регламентирующие проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
3.1.2	Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
3.2	Предварительные медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности

3.2.1	Порядок организации и проведения обязательных предварительных медицинских осмотров занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
3.2.1.1	Правила оформления, ведения и хранения медицинской документации по результатам предварительных медицинских осмотров
3.2.2	Экспертиза профпригодности
3.3	Периодические медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности
3.3.1	Порядок организации и проведения обязательных периодических медицинских осмотров занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
3.3.1.1	Правила оформления отчетной документации по результатам периодических медицинских осмотров
3.3.2	Экспертиза профпригодности работников с вредным производственными факторами
3.4	Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств
3.4.1	Законодательные документы, регламентирующие проведение обязательных медицинских освидетельствований и медицинских осмотров водителей транспортных средств
3.4.2	Организация и проведения медицинских освидетельствований водителей транспортных средств.
3.5	Медицинское освидетельствование и медицинские осмотры лиц, работа которых связана с оружием
3.5.1	Нормативно-правовое обеспечение медицинского освидетельствования и медицинских осмотров лиц, работа которых связана с оружием
3.5.2	Медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
3.6	Медосмотры медицинских работников
3.6.1	Нормативно-правовое обеспечение безопасности труда и охраны здоровья медицинских работников
3.6.2	Особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров персонала медицинских организаций
3.6.2.1	Особенности экспертизы профпригодности медработников
3.6.2.2	Особенности оформления документации по предварительным и периодическим медицинским осмотрам медработников

РАЗДЕЛ 4 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Общая (клинико-токсикологическая) характеристика химических веществ
4.2	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания. Экспертиза связи заболевания с профессией.
4.2.1	Гигиеническая и токсикологическая характеристика химических факторов, вызывающих поражения органов дыхания.
4.2.1.1	Механизм действия химических веществ, вызывающих поражения органов дыхания.
4.2.1.2	Клинико-функциональная характеристика острых поражений органов дыхания химическими веществами
4.2.2	Клиника, диагностика и лечение острых поражений органов дыхания.
4.2.3	Клиника, диагностика и лечение хронических поражений органов дыхания.
4.3	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов кроветворения. Экспертиза связи заболевания с профессией.
4.3.1	Общая характеристика заболеваний крови от воздействия химических факторов.

4.3.1.1	Основные клинические формы острых профессиональных поражений крови.
4.3.1.2	Основные клинические формы хронических профессиональных поражений
4.3.2	Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами).
4.3.2.1	Острая профессиональная интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами). Эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфологическая характеристика, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности
4.3.2.2	Хроническая профессиональная интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами). Эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфологическая характеристика, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности
4.3.3	Хроническая интоксикация свинцом и его неорганическими соединениями.
4.3.3.1	Клиническая картина хронических интоксикаций свинцом:кардинальные синдромы сатурнизма, картина крови
4.3.3.2	Клинико-лабораторные и функциональные методы диагностики хронических интоксикаций свинцом
4.3.3.3	Лечение: методы этиологического, патогенетического. симптоматического лечения
4.3.4	Интоксикация монооксидом углерода.
4.3.4.1	Клиническая картина, динамика течения, осложнения, последствия.
4.3.4.2	Клинико-лабораторные и функциональные методы диагностики интоксикации монооксидом углерода
4.3.4.3	Лечение: неотложные лечебные мероприятия в очагах поражения при ЧС на производстве, медикаментозное и немедикаментозное лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях. Медицинская реабилитация.
4.4	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением нервной системы. Экспертиза связи заболевания с профессией.
4.4.1	Общая характеристика ядов нейротропного действия.
4.4.1.1	Клинические синдромы при острых интоксикациях.
4.4.1.2	Клинические синдромы при хронических интоксикациях. Особенности течения нейротоксикозов в отдаленном периоде заболевания.
4.4.2	Интоксикации ртутью и ее неорганическими соединениями. Хроническая интоксикация ртутью.
4.4.2.1	Дифференциальная диагностика профессиональных нейротоксикозов с аналогичными клиническими синдромами непрофессиональной этиологии.
4.4.3	Интоксикация марганцем.
4.4.3.1	Клинико-физиологические методы исследования. Лабораторные методы исследования.
4.4.3.2	Дифференциальная диагностика профессиональных нейротоксикозов с аналогичными клиническими синдромами непрофессиональной этиологии.
4.5	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением печени. Экспертиза связи заболевания с профессией.
4.5.1	Основные гепатотропные яды. Патогенез токсико-химических поражений печени.
4.5.2	Острые поражения печени. Хронические поражения печени.
4.6	Профессиональные заболевания кожи. Экспертиза связи заболевания с профессией.
4.6.1	Классификация профессиональных дерматозов.
4.6.2	МСЭ и реабилитация больных с профессиональными дерматозами.
4.7	Профессиональные заболевания при получении и использовании некоторых химических веществ. Экспертиза связи заболевания с профессией.
4.7.1	Профессиональные заболевания при воздействии нефтепродуктов.
4.7.1.1	Острые и хронические интоксикации бензином
4.7.1.2	Профессиональные заболевания от воздействия тяжелых фракций нефти
4.7.2	Профессиональные интоксикации органическими растворителями

4.7.2.1	Острые отравления спиртами, гликолями, кетонами
4.7.2.2	Острая и хроническая интоксикация галогензамещенными углеводородами

РАЗДЕЛ 5 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПЫЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Характеристика пылевого фактора
5.1.1	Гигиеническая характеристика пылевого фактора.
5.1.2	Структура профессиональных заболеваний органов дыхания от воздействия пыли.
5.2	Методы диагностики пылевых заболеваний.
5.2.1	Диагностика пылевых заболеваний.
5.2.1.1	Клинико-функциональная диагностика
5.2.1.2	Рентгенодиагностика, лабораторная и эндоскопическая диагностика
5.3	Пневмокониозы. Экспертиза связи заболевания с профессией.
5.3.1	Патогенез и классификация пневмокониозов.
5.3.1.1	Пневмокониозы, связанные с воздействием фиброгенной пыли с содержанием свободной двуокиси кремния более 10%: силикоз, антракосиликоз, силикосидероз, силикосиликатозы
5.3.1.2	Пневмокониозы, связанные с воздействием фиброгенной пыли с содержанием свободной двуокиси кремния менее 10% или пыли силикатов, содержащей двуокись кремния в связанном состоянии : силикатозы, карбокониозы, асбестоз, металлокониозы, пневмокониозы от смешанных пылей
5.3.1.3	Гиперчувствительные пневмониты от промышленных аэрозолей токсико-аллергического действия
5.3.1.4	гиперчувствительные пневмониты от пылей органического происхождения (экзогенные аллергические альвеолиты)
5.3.2	Рентгенодиагностика пневмокониозов
5.4	Пылевые бронхиты. Экспертиза связи заболевания с профессией.
5.4.1	Клинико-функциональная характеристика пылевых бронхитов.
5.4.1.1	Этиологическая классификация, патогенез пылевых бронхитов.
5.4.1.2	Клиническая картина, динамика течения, осложнения пылевых бронхитов
5.4.2	Диагностика пылевых бронхитов.
5.4.2.1	Критерии диагностики и экспертизы связи заболевания с профессией пылевых бронхитов
5.4.2.2	Функциональные, эндоскопические методы исследования и дифференциальная диагностика при пылевых бронхитах.

РАЗДЕЛ 6 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Вибрационная болезнь. Экспертиза связи заболевания с профессией.
6.1.1	Этиология, классификация и патогенез вибрационной болезни. Гигиеническая характеристика производственной вибрации
6.1.1.1	Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации.
6.1.1.2	Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации.
6.1.2	Клиника, диагностика, лечение и профилактика вибрационной болезни
6.1.2.1	Клиника, лечение, профилактика, вибрационной болезни, МСЭ и реабилитация
6.1.2.2	Дифференциальная диагностика вибрационной болезни.

6.2	Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующих излучений. Экспертиза связи заболевания с профессией
6.2.1	Ионизирующее излучение как вредный производственный фактор.
6.2.2	Лучевая болезнь
6.2.2.1	Острая лучевая болезнь
6.2.2.2	Хроническая лучевая болезнь
6.3	Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующих излучений. Экспертиза связи заболевания с профессией.
6.3.1	Профессиональные заболевания от воздействия электромагнитных полей
6.3.2	Профессиональные заболевания от воздействия инфракрасного, лазерного и УФ-излучения
6.4	Профессиональные заболевания от воздействия шума, инфразвука и ультразвука. Экспертиза связи заболевания с профессией.
6.4.1	Профессиональная сенсоневральная тугоухость. Критерии диагностики. Вопросы МСЭ
6.4.2	Профессиональные заболевания от воздействия инфразвука и ультразвука. Экспертиза связи заболевания с профессией
6.5	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием охлаждающего и нагревающего микроклимата. Экспертиза связи заболевания с профессией.
6.5.1	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием нагревающего микроклимата
6.5.2	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием охлаждающего микроклимата. Экспертиза связи заболевания с профессией.
6.6	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием повышенного и пониженного атмосферного давления. Экспертиза связи заболевания с профессией
6.6.1	Декомпрессионная (кессонная) болезнь. Воздушная (газовая) эмболия (травматическая). Баротравма. Лечение, профилактика, МСЭ и реабилитация.
6.6.2	Высотная болезнь. Лечение, профилактика, МСЭ и реабилитация.

РАЗДЕЛ 7

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАННЫЕ С ФИЗИЧЕСКИМИ ПЕРЕГРУЗКАМИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	Профессиональные заболевания периферических нервов. Экспертиза связи заболевания с профессией.
7.1.1	Основные клинические формы заболеваний периферических нервов.
7.1.1.1	Полирейропатии от комплекса ВПФ
7.1.1.2	Компрессионные мононейропатии, связанные с функциональным перенапряжением
7.1.1.3	Рефлекторные и компрессионные синдромы, связанные с функциональным перенапряжением
7.2	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Экспертиза связи заболевания с профессией.
7.2.1	Этиология профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата.
7.2.1.1	Основные производственные процессы, при которых возможно возникновение профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата.
7.2.1.2	Виды физических перегрузок. Принципы гигиенического нормирования
7.2.2	Клинические проявления профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Диагностика, лечение, профилактика, МСЭ и реабилитация при

	профессиональных поражениях опорно-двигательного аппарата.
7.2.2.1	Заболевания мышц и связочного аппарата.
7.2.2.2	Заболевания костно-суставного аппарата.
7.3	Профессиональные заболевания голосового аппарата и органа зрения. Экспертиза связи заболевания с профессией.
7.3.1	Основные клинические формы профессиональных заболеваний, вызванных перенапряжением голосового аппарата. Лечение, профилактика, МСЭ и реабилитация.
7.3.2	Профессиональные заболевания органа зрения при постоянном напряжении зрения. Диагностика, лечение, профилактика, МСЭ и реабилитация

РАЗДЕЛ 8

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1	Профессиональные аллергические заболевания. Экспертиза связи заболевания с профессией.
8.1.1	Основные нозологические формы профессиональных аллергозов. Клинико-функциональная характеристика
8.1.1.1	Профессиональные аллергозы кожи, глаз и верхних дыхательных путей
8.1.1.2	Профессиональная бронхиальная астма.
8.1.1.3	Экзогенный аллергический альвеолит профессиональной этиологии
8.2	Профессиональные онкологические заболевания. Экспертиза связи заболевания с профессией.
8.2.1	Современные представления об этиологии и патогенезе профессиональных онкологических заболеваний. Профессиональные канцерогены. Основные диагностические критерии при установлении профессиональной этиологии онкологических заболеваний.
8.2.2	Принципы экспертизы связи с профессией злокачественных новообразований, соответствующих локализаций (легких, кожи, мочевого пузыря, печени, крови)

РАЗДЕЛ 9

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1	Основные нозологические формы профессиональных заболеваний от воздействия биологических факторов. Экспертиза связи заболевания с профессией.
9.1.1	Профессиональные заболевания от воздействия биологических препаратов и их продуцентов
9.1.2	Профессиональные инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов.
9.2	Профилактика возникновения и распространения паразитарных и инфекционных профессиональных заболеваний
9.2.1	Основные принципы эпидемиологической безопасности и санитарно-эпидемиологические требования к эпидемиологической безопасности на производстве
9.2.2	Медицинская профилактика: основные принципы экстренной химио- и вакцинопрофилактики, иммунизации работников эпидемиологически опасных производств

РАЗДЕЛ 10

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИЙ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
10.1	Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания водителей транспортных средств.
10.1.1	Профессиональные заболевания водителей транспортных средств. Критерии диагностики
10.1.2	Производственно-обусловленные заболевания водителей транспортных средств. Основные принципы профилактики
10.2	Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания медработников
10.2.1	Уровень и структура профессиональной заболеваемости медицинских работников
10.2.1.1	Профессиональные заболевания медработников отдельных специальностей от воздействия химических, физических факторов и функционального перенапряжения.
10.2.2	Производственно-обусловленные заболевания медработников
10.2.2.1	Синдром профессионального выгорания

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 11 ОСНОВЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
11.1	ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА
11.1.1	Нормативно-правовое обеспечение в области гигиены труда и охраны труда
11.1.2	Факторы, формирующие условия труда
11.1.2.1	Гигиеническая оценка производственных факторов и трудового процесса, их гигиеническое нормирование.
11.1.2.2	Вредные производственные факторы и их влияние на специфические функции работников.
11.1.3	Учет и расследование случаев профессиональных заболеваний
11.1.3.1	Нормативно-правовое обеспечение учета и расследования профессиональных заболеваний
11.1.3.2	Расследование случая профессионального заболевания

РАЗДЕЛ 12 ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
12.1	Гигиена труда в промышленности.
12.1.1	Гигиена труда в угольной и горнорудной промышленности, в химической промышленности.
12.1.2	Гигиена труда в машиностроении, в промышленности строительных материалов и строительном производстве.
12.2	Гигиена труда в сельскохозяйственном производстве.
12.2.1	Гигиена труда в птицеводстве и животноводстве
12.2.2	Гигиена труда в растениеводстве

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам *диагностики, лечения, профилактики, медико-социальной экспертизы профессиональных заболеваний, экспертизы профпригодности.*

Категория обучающихся: врачи-профпатологи

Трудоемкость обучения: 144 академических часов (1 месяц).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Организация профпатологической службы в РФ	6	-	-	6			Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Организация лечебно-профилактической помощи работникам, подвергающимся воздействию вредных производственных факторов.	2		-	2		-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях	2	-	-	2		-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Общие принципы экспертизы трудоспособности и реабилитации больных и инвалидов	2	-	-	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Общие вопросы профпатологии	8	4	-	4	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
2.1.	Профпатология как клиническая дисциплина	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.	Взаимосвязь профпатологии с гигиеной труда и другими гигиеническими дисциплинами.	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.	Экспертиза связи заболевания с	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	профессией							(тестовый контроль)
2.4.	Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных заболеваниях.	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.	Предварительные и периодические медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда.	26	4		14		8	Промежуточный контроль (зачет)
3.1.	Организационно-правовые вопросы медосмотров работников	4			4			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2.	Предварительные медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности	6	2		2	-	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3.	Периодические медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности	6	2		2	-	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4.	Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств	4			2	-	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.5.	Медицинское освидетельствование и медицинские осмотры лиц, работа которых связана с оружием	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.6.	Медосмотры медицинских работников	4			2	-	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
4	Профессиональные заболевания химической этиологии	30	4	6	20		-	Промежуточный контроль (зачет)
4.1.	Общая (клинико-токсикологическая) характеристика	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	химических веществ							контроль)
4.2.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4	-	2	2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов кроветворения. Экспертиза связи заболевания с профессией.	10	2	2	6		-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением нервной системы. Экспертиза связи заболевания с профессией.	6	2	2	2	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением печени. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2			2	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.6.	Профессиональные заболевания кожи. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.7.	Профессиональные заболевания при получении и использовании некоторых химических веществ. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4			4		-	Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
5	Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии	14	4		10		-	Промежуточный контроль (зачет)
5.1.	Характеристика пылевого фактора	2	2		-			Текущий контроль (тестовый контроль)
5.2.	Методы диагностики пылевых заболеваний.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
5.3.	Пневмокониозы. Экспертиза связи заболевания с профессией.	6	2		4	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.4.	Пылевые бронхиты. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4			4			Текущий контроль (тестовый контроль)
6	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов	16	4	6	6			Промежуточный контроль (зачет)
6.1.	Вибрационная болезнь. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.2.	Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующих излучений. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.3.	Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующих излучений. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.4.	Профессиональные заболевания от воздействия шума, инфразвука и	2		2	-			Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	ультразвука. Экспертиза связи заболевания с профессией.							
6.5.	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием охлаждающего и нагревающего микроклимата. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2		2	-			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.6.	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием повышенного и пониженного атмосферного давления. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2		2	-			Текущий контроль (тестовый контроль)
7	Профессиональные заболевания связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	12	4		8			Промежуточный контроль (зачет)
7.1.	Профессиональные заболевания периферических нервов. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4	-		4			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2.	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Экспертиза связи заболевания с профессией.	6	2		4			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3.	Профессиональные заболевания голосового аппарата и органа зрения. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2	2		-			Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
8.	Профессиональные аллергические и онкологические заболевания.	6	2		4			Промежуточный контроль (зачет)
8.1.	Профессиональные аллергические заболевания. Экспертиза связи заболевания с профессией.	4	-		4			Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2.	Профессиональные онкологические заболевания. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2	2		-			Текущий контроль (тестовый контроль)
9.	Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов	4	2		2			Промежуточный контроль (зачет)
9.1.	Основные нозологические формы профессиональных заболеваний от воздействия биологического фактора. Экспертиза связи заболевания с профессией.	2	2		-			Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2.	Профилактика возникновения и распространения паразитарных и инфекционных профессиональных заболеваний	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
10	Профессиональные заболевания работников отдельных профессий.	4			4			Промежуточный контроль (зачет)
10.1.	Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания водителей транспортных средств.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
10.2.	Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания медработников	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
11	Основы гигиены труда	8			8			Промежуточный контроль (зачет)
11.1.	Общие вопросы гигиены труда.	8			8			Текущий контроль (тестовый контроль)
12	Избранные вопросы гигиены труда	4			4			Промежуточный контроль (зачет)
12.1.	Гигиена труда в промышленности	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
12.2	Гигиена труда в сельском хозяйстве	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		6	-	-	6			экзамен
Всего		144	28	12	96		8	

VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Профпатология как клиническая дисциплина	2.1.1 2.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2.	Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных заболеваниях	2.4.1, 2.4.2,	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-11
3.	Предварительные медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности	3.1.1 3.2.1. 3.2.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4.	Периодические медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности	3.1.1. 3.2.1. 3.2.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением нервной системы	4.4.1.2. 4.4.1.3. 4.4.1.4. 4.4.1.5	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-12
6.	Вибрационная болезнь	6.1.1. -6.1.4.	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10,
7.	Профессиональные заболевания периферических нервов.	7.1.1.-7.1.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10,
8.	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата.	7.2.1.- 7.2.4	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10,
9.	Профессиональные аллергические заболевания	8.1.1.-8.1.5.	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10,
10.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов кроветворения	4.3.1, 4.3.2., 4.3.4, 4.3.3., 4.3.5.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-12

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Законодательство Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи работникам	1.1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-12
2.	Санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников	1.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3.	Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях	1.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4.	Общие принципы экспертизы трудоспособности и реабилитации больных и инвалидов	1.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-11
5.	Взаимосвязь профпатологии с гигиеной труда и другими гигиеническими дисциплинами.	2.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6.	Экспертиза связи заболевания с	2.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-

	профессией		6,ПК-9, ПК-10, ПК-11
7.	Медико-социальная экспертиза и реабилитация при профессиональных заболеваниях	2.4.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-11
8.	Организационно-правовые вопросы медосмотров работников	3.1.1-3.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9.	Предварительные медицинские осмотры работников.	3.2.1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10.	Периодические медицинские осмотры работников. Экспертиза профпригодности	3.3.1-3.3.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11
11.	Медосмотры медицинских работников	3.6.1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
12.	Медицинское освидетельствование и медосмотры лиц, работа которых связана с оружием	3.5.1-3.5.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-1,ПК-12
13.	Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств	3.4.1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
14.	Общая (клинико-токсикологическая) характеристика химических веществ	4.1.	ПК-5, ПК-9, ПК-6,
15.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением печени	4.5.1, 4.5.2, 4.5.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
16.	Профессиональные заболевания при получении и использовании некоторых химических веществ	4.7.2, 4.5, 4.6.2.2, 4.6.1.1.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
17.	Характеристика пылевого фактора	5.1.1-5.1.2.	ПК-5, ПК-9, ПК-6,
18.	Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующих излучений.	6.21-6.2.5.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
19.	Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующих излучений.	6.3.1-6.3.4.,4.6	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
20.	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием охлаждающего и нагревающего микроклимата	6.5.1-6.5.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
21.	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием повышенного и пониженного атмосферного давления.	6.6.1-6.6.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
22.	Профессиональные онкологические заболевания.	8.2.1-8.2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-5, ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-11
23.	Профилактика возникновения и распространения паразитарных и инфекционных профессиональных заболеваний	9.2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-6, ПК-7, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11,ПК-12
24.	Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания водителей транспортных средств.	10.1.1-10.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-5, ПК-7,ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
25.	Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания медработников	10.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-5, ПК-7,ПК-9, ПК-8,ПК-10, ПК-12
26.	Гигиеническая оценка вредных производственных факторов и	11.1.2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-7,ПК-11. ПК-12

	трудового процесса, их гигиеническое нормирование		
27.	Вредные производственные факторы и их влияние на репродуктивную функцию работников	11.1.2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
28.	Учет и расследование случая профессионального заболевания	11.1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-11
29.	Гигиена труда в промышленности	12.1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12
30.	Гигиена труда в сельскохозяйственном производстве хозяйства.	12.2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Экспертиза профпригодности	3.2.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2.	Гигиеническая и токсикологическая характеристика химических факторов, вызывающих поражения органов дыхания.	4.2.1-4.2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-7, ПК-12
3.	Пневмокониозы	5.3.1, 5.3.2,	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4.	Пылевые бронхиты.	5.4.1-5.4.2,	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5.	Вибрационная болезнь	6.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6.	Профессиональные заболевания от воздействия производственного шума, инфразвука и ультразвука	6.4.1-6.4.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7.	Профессиональные заболевания периферических нервов.	7.1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
8.	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата.	7.2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9.	Профессиональные аллергические заболевания	8.1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10.	Профессиональные заболевания при воздействии нефтепродуктов	4.7.1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
11.	Профессиональные интоксикации органическими растворителями	4.7.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
12.	Профессиональные заболевания кожи.	4.6.1-4.6.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
13.	Особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров персонала медицинских организаций	3.6.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-12

14.	Интоксикация ароматическими углеводородами (бензолом и его гомологами).	4.3.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
15.	Хроническая интоксикация свинцом и его неорганическими соединениями.	4.3.3	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
16.	Интоксикация монооксидом углерода.	4.3.4	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
17.	Интоксикации ртутью и ее неорганическими соединениями.	4.4.2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием повышенного и пониженного атмосферного давления. Экспертиза связи заболевания с профессией	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2.	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием охлаждающего и нагревающего микроклимата. Экспертиза связи заболевания с профессией.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3.	Профессиональные заболевания от воздействия производственного шума, инфразвука и ультразвука	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания. Экспертиза связи заболевания с профессией.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов кроветворения. Экспертиза связи заболевания с профессией.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6.	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением нервной системы. Экспертиза связи заболевания с профессией.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Литература

Основная:

1. Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова, А.Г. Чучалина. – М. ГОЭТАР-Медиа, 2015. – 792 с.
2. Профессиональные болезни: учебник. Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. ГОЭТАР-Медиа, 2012
3. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 778 с.

Дополнительная:

1. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Под ред. С.В.Гребенькова, И.В.Бойко. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. – 188с.
2. Милутка Е.В., Дедкова Л.Е. Профессиональные заболевания периферической нервной системы от физических перегрузок и функционального перенапряжения. Учебное пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2014. – 44 с.
3. Ретнев В.М. Исследование профессиональной заболеваемости работников. – СПб., 2013. – 80с.
4. Колесова Е.Б., Швалев О.В. Профессиональные заболевания работников сельского хозяйства. – СПб.: Издательство СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013г. – 72 с.
5. Петрук Ю.А., Милутка Е.В. Профессиональные злокачественные новообразования. - СПб.: Издательство СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2012г. – 99 с.
6. Профессиональные заболевания от воздействия химического вредного производственного фактора. Под ред. С.В.Гребенькова, Е.В.Милутка. – СПб.: ГБОУ СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012.- 184с
7. Кузнецова О.Ю., Лебедев А.К. Шок. Тактика в амбулаторных условиях. Учебное пособие.— СПб.: Шанс, 2011.— 60 с.
8. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. М.: НИИ ОР РАМН, ГОУ ВПО МГМСУ, 2011.— 48 с.
9. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 // Resuscitation.— 81.— 2010.— P. 1219–1276

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Бойко И.В. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. – 36 с.
2. Гребеньков С.В., Петрук Ю.А., Дедкова Л.Е. и др. Влияние условий труда на состояние здоровья водителей. Медицинские осмотры водителей транспортных средств. Учебное пособие.-СПб.:СЗГМУ им. И.И.Мечникова,2013.-184с.
3. Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей автотранспорта. Учебно-методическое пособие.–Ю.А.Петрук.–СПб.:Издательство СПбМАПО, 2011. – 40 с.
4. Профпатология как клиническая дисциплина. Учебно-методическое пособие.–Т.Г.Шиманская.— СПб.: Издательство СПбМАПО, 2011.– 35 с.
5. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Учебно-методическое пособие.- Бойко И.В.. - СПб: Издательство СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013г. – 24 с.
6. Милутка Е.В., Иванова Ф.А. Профессиональные заболевания от воздействия химических веществ с преимущественным поражением нервной системы. Учебное пособие (3-е стереотипное издание). - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015.- 36с.
7. Гребеньков С.В., Бойко И.В., Сухова Я.М. Заболевания от воздействия производственного шума, ультра- и инфразвука. Учебное пособие.- СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014.- 44с.

8. Ретнев В.М., Дедкова Л.Е. Репродуктивное здоровье работников во вредных и опасных условиях труда. Учебное пособие.- СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014.- 40с.
9. Профессиональные заболевания органа зрения. Учебно-методическое пособие. - Колесова Е.Б., Швалев О.В. – СПб: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013г. – 24 с.
10. Шиманская Т.Г.,Иванова Ф.А. Пневмокониозы. Учебное пособие. - СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015.- 28с.
11. Шиманская Т.Г. Профессиональные заболевания кожи. Учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова,2015. – 28с.
12. Шиманская Т.Г. Профессиональные интоксикации оксидом углерода. Учебно-методическое пособие. — СПб.: Издательство СПбМАПО, 2011.– 26 с.
13. Т.Г.Шиманская. Профессиональные заболевания медицинских работников. Учебно-методическое пособие. –СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И.Мечникова.2016– 48с.

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Бойко И.В. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. – 36 с.
2. Гребеньков С.В., Петрук Ю.А., Карулина О.А. и др. Предварительные, периодические и предрейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств. СПб МАПО. 2007, 103 с.
3. Иммунологические методы исследования в медицине труда: автоматизированные тест-системы. Методическое пособие. М., 2006. 24 с.
4. Медико-социальная экспертиза при пневмокониозах. Учебно-методическое пособие. СПб, 2006. 48 с.
5. Медицинская реабилитация больных пылевым обструктивным бронхитом (Методические рекомендации для врачей). Ростов-на-Дону. 2006. 36 с.
6. Методические рекомендации по оценке профессионального риска по данным периодических медицинских осмотров. М., 2006. 24 с.
7. Профессиональный гиперчувствительный пневмонит (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Методические рекомендации. М., 2006. 32 с.
8. Руководство для обучения по профессиональному здоровью и безопасности труда. Проблемно-ориентированное модульное обучение. Стокгольм-Санкт-Петербург, 2006. 117 с.
9. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки. Руководство Р.2.2.1766-03. М., 2004.
10. Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей автотранспорта. Учебно-методическое пособие.–Ю.А.Петрук.–СПб.:Издательство СПбМАПО, 2011. – 40 с.
11. Профпатология как клиническая дисциплина. Учебно-методическое пособие.– Т.Г.Шиманская.– СПб.: Издательство СПбМАПО, 2011.– 35 с.
12. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Учебно-методическое пособие.- Бойко И.В.. - СПб: Издательство СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013г. – 24 с.
13. Милутка Е.В., Иванова Ф.А. Профессиональные заболевания от воздействия химических веществ с преимущественным поражением нервной системы. Учебное пособие (3-е стереотипное издание). - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015.- 36с.
14. Профессиональные заболевания органа зрения. Учебно-методическое пособие. - Колесова Е.Б., Швалев О.В. – СПб: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013г. – 24 с.

15. Шиманская Т.Г., Иванова Ф.А. Пневмокониозы. Учебное пособие. - СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015.- 28с.
16. Шиманская Т.Г. Профессиональные заболевания кожи. Учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2015. – 28с.
17. Шиманская Т.Г. Профессиональные интоксикации оксидом углерода. Учебно-методическое пособие. — СПб.: Издательство СПбМАПО, 2011.– 26 с.

Клинические рекомендации.

1. Токсическое действие метанола и гликолей (этиленгликоля). Федеральные клинические рекомендации. Утв. 07.11.2013г. Ассоциацией клинических токсикологов// Под ред. Остапенко Ю.И.-М., 2013.-37с.
2. Токсическое действие алкоголя. Федеральные клинические рекомендации. Утв. 07.11.2013г. Ассоциацией клинических токсикологов// Под ред. Остапенко Ю.И.-М., 2013.-50с.
3. Токсическое действие окиси углерода. Федеральные клинические рекомендации. Утв. 07.11.2013г. Ассоциацией клинических токсикологов// Под ред. Остапенко Ю.И.-М., 2013.-39с.
4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы.- Федеральные клинические рекомендации. Утв. 09.04.2014г. Российским респираторным обществом.// Под.ред. акад. Чучалина А.Г.-М., 2013-42с.
5. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Федеральные клинические рекомендации. Утв. 09.04.2014г. Российским респираторным обществом.// Под.ред. акад. Чучалина А.Г.-М., 2013-37с.
6. Клинические рекомендации по диагностике и лечению мононевропатий. Национальные клинические рекомендации. Утв. 17.06.14г. Всероссийским обществом неврологов.-М., 2014.-23с.
7. Сенсоневральная тугоухость. Национальные клинические рекомендации. Утв. 1-2.12.14г. Национальной медицинской ассоциацией отоларингологов.-М.-СПб., 2014.-21с.
8. Местное консервативное лечение ран на тапах оказания помощи пострадавшим от ожогов. Национальные клинические рекомендации. Утв. 09.2014г. Всероссийским общественным объединением комбустиологов «Мир без ожогов».- М., 2014.- 22с.
9. Диагностика и лечение бронхиальной астмы в общей врачебной практике. Клинические рекомендации. Утв. 07.11.14г. Общероссийской общественной организацией «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации.- М.-СПб.-Ростов-на-Дону., 2014.-29с.
10. Бурсит локтевого сустава. Клинические рекомендации. Утв. 13.02.2014г. Общероссийской общественной организацией «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР).-СПб., 2013.-13с.
11. Гигиена рук медперсонала. Федеральные клинические рекомендации. Национальная Ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКА»)// Любимова А.В., Зуева, Л.П., Голубкова А.А., Техова, И.Г.-М., 2014.-31с.
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического контактного дерматита. Национальные клинические рекомендации. Утв. Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ) 24.12.14г.-М., 2014.-19с.
13. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных контактным дерматитом. Национальные клинические рекомендации. Утв. Российским обществом дерматологов и косметологов 13.11.2015г.-М. 2015.-12с.
14. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных токсидермией. Национальные клинические рекомендации. Утв. Российским обществом дерматологов и косметологов 13.11.2015г.-М. 2015.-14с.

15. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных фототоксическими и фотоаллергическими реакциями. Национальные клинические рекомендации. Утв. Российским обществом дерматологов и косметологов 13.11.2015г.-М.2015.-15с.
16. Клинические рекомендации. Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике. Национальные клинические рекомендации. Утв. Ассоциацией ревматологов России 14.12.13г.-М.2014.-36с.
17. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике пневмокозиозов. Утверждены Президиумом АМТ 26.06.2014.- Медицина труда и промышленная экология.-№1.-2016.
18. Диагностика, лечение местных лучевых поражений и их отдаленных последствий Федеральные клинические рекомендации. Утверждены ФКР ФМБА России 2.6.7., 2015.

Программное обеспечение:

1. Пакет MS Office (Microsoft Off Home and Bsns 2010 CEE) Microsoft
2. Свободное Web-приложение Moodle – система управления обучением (кроссплатформенное программное обеспечение, лицензия GNU GPL). Moodle.szgmu.ru

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Научная электронная библиотека. - Режим доступа: <http://elibrary.ru>
2. Medline (PubMed, USA) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ncbi.nih.gov/PubMed>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>
4. Internet Scientific Publication [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ispub.com>
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru>
6. Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электрон. ресурс]. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/index.php>
7. Словари онлайн [Электрон. ресурс]. - Режим доступа: <http://dic.academic.ru/>
8. Science Direct (Elsevier) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.clinicalkey.com>
9. Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru>
10. Официальный сайт Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

а) кабинеты:

- Учебная аудитория № 15
- Учебный кабинет № 16, 18, 19

б) лаборатории:

- Испытательная научно-производственная и учебная лаборатория по гигиене труда

в) мебель:

Столы учебные, стулья – 20 посадочных мест,
Стулья с пюпитром- 40 мест
Шкафы для книг – 3 шт.
Столы для преподавателя – 2 шт.
Кресло для преподавателя – 2 шт.
Доски учебные – 2 шт.

г) тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: используются тренажеры симуляционного центра Университета

д) медицинское оборудование (для отработки практических навыков): аудиометр, вибротестер, динамометр, капиллярскоп, пневмотахометр, полиестезиометр (1) спирометр, стетофонендоскопы – 14, тонометры – (14), электрокардиограф (1)

е) аппаратура, приборы: негатоскопы- 7шт.; универсальный фильтр; термоанемометр; шумомер (4 шт.), шумовиброинтегратор логарифмированный, люксметр ТКЛ 04/3; колориметр фотоэлектрический; прибор ФЭК-М, аппарат для бактериологического анализа воздуха, электротермометр; принтеры, копиры, сканер.

ж) технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

- персональных компьютеров с выходом в интернет -7;
- ноутбук – 2
- мультимедийный проектор – 2
- оверхед-проектор - 2
- видеокамера
- экраны -2

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме *тестового контроля*. Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, диагностики, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и освидетельствований работников, экспертизе профпригодности в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Перечень контрольных вопросов:

1. Антидотная терапия при профессиональных интоксикациях.
2. Бензиновая пневмония.
3. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации.

4. Влияние вредных производственных факторов на специфические функции женщин-работниц.
5. Вопросы медицинской деонтологии в профпатологии.
6. Временная полная нетрудоспособность при профессиональных заболеваниях.
7. Временная нетрудоспособность при профессиональных заболеваниях.
8. Временная частичная нетрудоспособность при профессиональных заболеваниях.
9. Гигиеническая классификация вредных производственных факторов.
10. Действие бензинов на организм работающих.
11. Действие синтетических смол на организм работающих.
12. Диагностика профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, лечение и экспертиза трудоспособности.
13. Диагностика пылевых бронхитов.
14. Специфическая диагностика пылевых бронхитов.
15. Дифференциальная диагностика вибрационной болезни.
16. Заболевания, вызываемые физической перегрузкой.
17. Заболевания, связанные с воздействием лазерного излучения.
18. Заболевания, связанные с воздействием низких температур (основные клинические формы).
19. Значение кожных, назальных, ингаляционных тестов с производственными аллергенами при диагностике профессиональных аллергозов.
20. Интоксикации марганцем (клиника, лечение, МСЭ).
21. Профессиональная ХОБЛ (клиника, лечение, МСЭ)
22. Интоксикация сероуглеродом (клиника, лечение, экспертиза трудоспособности).
23. Интоксикация хлором и его соединениями (клиника острых интоксикаций).
24. Классификация вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
25. Классификация вибрационной болезни от воздействия общей вибрации.
26. Классификация вибрационной болезни.
27. Классификация вредных производственных факторов.
28. Классификация пестицидов.
29. Классификация пневмокониозов.
30. Классификация растворителей по характеру действия.
31. Классификация химических веществ по действию их на кожу.
32. Клиника и течение силикоза.
33. Клинические синдромы острых интоксикации растворителями.
34. Клиника интоксикации ртутью.
35. Клиника интоксикаций ароматическими углеводородами.
36. Клиника острых интоксикаций монооксидом углерода.
37. Основные принципы терапии отравлений монооксидом углерода.
38. Клиника пневмокониозов.
39. Клиника поражений нитрогазами.
40. Клиника хронического воздействия электромагнитных полей диапазона радиочастот.
41. Клиника хронической профессиональной интоксикации марганцем.
42. Клиническая характеристика и классификации пылевых бронхитов.
43. Клинические особенности интоксикации фтором и его соединениями.
44. Клинические формы хронических интоксикаций органическими растворителями.
45. Критерии диагностики профессиональных заболеваний кожи.
46. Критерии диагностики профессиональных заболеваний.
47. Лечение вибрационной болезни.
48. Лечение и профилактика силикоза.
49. Лечение острых интоксикаций хлором.
50. Лечение пылевых заболеваний легких.
51. Лечение свинцовой интоксикации.

52. Лечение силикоза.
53. Лечение хронической интоксикации марганцем.
54. Медико-социальная реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
55. Медико-социальная экспертиза при вибрационной болезни от локальной вибрации.
56. Медико-социальная экспертиза при вибрационной болезни от общей вибрации.
57. Медико-социальная экспертиза при профессиональной тугоухости.
58. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация профессиональных больных.
59. Медицинские осмотры водителей транспортных средств.
60. Медицинские освидетельствования водителей.
61. Медицинские осмотры и освидетельствования лиц, работа которых связана с ношением и применением оружия.
62. Медицинские осмотры работников. Цели и задачи.
63. Мероприятия, проводимые бюро МСЭ в плане реабилитации.
64. Металлоконииозы (клиника, диагностика, лечение МСЭ).
65. Методы диагностики пылевых заболеваний органов дыхания при периодических медицинских осмотрах.
66. Методы диагностики пылевых заболеваний органов дыхания.
67. Механизм образования карбоксигемоглобина в организме при интоксикации монооксидом углерода.
68. Начальные признаки интоксикации марганцем.
69. Неспецифическое действие вредных производственных факторов на работников.
70. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний.
71. Общий характер действия и клиника острых отравлений растворителями.
72. Организация и проведение предварительных медицинских осмотров работников.
73. Организация периодических медицинских осмотров, порядок их проведения.
74. Организация профпатологической службы.
75. Основные виды обеспечения по страхованию при профессиональных заболеваниях.
76. Основные вредные профессионально-производственные факторы.
77. Основные клинические синдромы при остром поражении органов дыхания.
78. Основные клинические синдромы при остром поражении органов дыхания хлором.
79. Основные медицинские мероприятия по итогам периодических медицинских осмотров.
80. Основные нозологические формы профессиональных аллергических заболеваний.
81. Основные принципы диагностики профессиональных заболеваний.
82. Основные принципы лечения больных с профессиональными заболеваниями.
83. Основные принципы медико-социальной реабилитации.
84. Основные принципы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
85. Основные профессиональные канцерогены.
86. Основные формы профессиональных заболеваний кожи.
87. Основные формы профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата, экспертиза трудоспособности.
88. Особенности течения вибрационной болезни при воздействии общей вибрации.
89. Особенности экспертизы трудоспособности при профессиональных заболеваниях.
90. Острая интоксикация окислами азота (клиника, течение, экспертиза трудоспособности).
91. Острые заболевания, связанные с воздействием высокой температуры.
92. Острые интоксикации монооксидом углерода (клиника, лечение, экспертиза трудоспособности).
93. Патология сердечно-сосудистой системы при воздействии профессиональных факторов.

94. Первая помощи и лечение при острых интоксикациях окислами азота.
95. Пневмокониоз электросварщика.
96. Пневмокониозы.
97. Поздний силикоз.
98. Порядок направления больных с подозрением на профессиональное заболевание в специализированные учреждения для уточнения диагноза.
99. Производственные условия, связанные с возможностью интоксикации ртутью.
100. Профессиональная бронхиальная астма (особенности течения и экспертиза трудоспособности).
101. Профессиональная бронхиальная астма, критерии диагностики.
102. Профессиональная бронхиальная астма, профилактика
103. Профессиональные дерматозы.
104. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата.
105. Профессиональные заболевания от воздействия вредных производственных биологических факторов.
106. Профессиональные заболевания периферической нервной системы.
107. Профессиональные заболевания у электросварщиков.
108. Профилактика вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
109. Профилактика вибрационной болезни.
110. Профилактика и лечение токсического отека легких.
111. Профилактика пылевых заболеваний легких.
112. Профилактические медицинские осмотры работников. Основные официальные документы.
113. Пути поступления и выведения промышленных ядов из организма.
114. Ранние признаки интоксикации свинцом.
115. Распределение органических растворителей по группам. Варианты классификации растворителей.
116. Реабилитация профессиональных больных.
117. Рентгенодиагностика пневмокониозов.
118. Роль и место санаториев-профилакториев в реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
119. Системный принцип классификации профессиональных заболеваний.
120. Составление заключительного акта по проведенному осмотру.
121. Состояние органа зрения при воздействии электромагнитных полей радиочастот.
122. Специфические действия шума на орган слуха (клиника и классификация тугоухости).
123. Специфическое действие шума на орган слуха. Клиника и классификация профессиональной тугоухости.
124. Список профессиональных заболеваний. Особенности. Основные разделы.
125. Токсикокинетика свинца в организме.
126. Трудоустройство и социальная реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
127. Функциональная диагностика профессиональных заболеваний.
128. Функциональные методы диагностики вибрационной болезни.
129. Характеристика биологических вредных производственных факторов.
130. Характеристика основных клинических форм профзаболеваний периферических нервов и мышц.
131. Хроническая интоксикация свинцом и его органическими соединениями.
132. Хроническая интоксикация свинцом и его неорганическими соединениями.
133. Хронические перегревы (клинические синдромы и профилактика).
134. Экспертиза временной нетрудоспособности при профессиональной патологии.
135. Экспертиза на право ношения оружия.
136. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.

137. Экспертиза трудоспособности при пневмокониозах.
138. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при пневмокониозах.
139. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при бериллиозе.
140. Экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
141. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях органа зрения.
142. Экспертиза трудоспособности при профессиональных дерматозах.
143. Экспертиза трудоспособности при пылевых бронхитах.
144. Этиологический принцип классификации профессиональных заболеваний.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-специалиста

1. Собрать и проанализировать жалобы пациента, анамнез заболевания
2. Составить план общеклинического обследования и оценить полученные данные
3. Составить план дополнительных методов обследования
4. Составить план обследования пациента у других специалистов.
5. Интерпретировать санитарно-гигиенические характеристики условий труда.
6. Интерпретировать копии трудовой книжки пациента.
7. Интерпретировать выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с места жительства).
8. Интерпретировать сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров.
9. Оценить результаты рентгенологического обследования больного пневмокониозом.
10. Оценить результаты рентгенологического обследования при профессиональных заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
11. Оценить результаты исследования функции внешнего дыхания при профессиональных заболеваниях.
12. Интерпретировать результаты анализа крови при хронической свинцовой интоксикации.
13. Интерпретировать результаты анализа крови при интоксикациях ароматическими углеводородами.
14. Оценить результаты анализа крови при интоксикации комплексом химических веществ.
15. Оценить результаты анализа мочи на наличие копропорфирина и дельта-аминолевулиновой кислоты.
16. Оценить результаты анализа мочи на содержание тяжелых металлов.
17. Интерпретировать результаты паллестезиометрии при вибрационной болезни.
18. Оценка результатов холодовой пробы при вибрационной болезни.
19. Оценка результатов реовазографии, капилляроскопии при вибрационной болезни.
20. Оценить результаты ЭНМГ при вибрационной болезни, полиневропатиях, радикулопатии.
21. Интерпретация аудиограммы при профессиональной нейросенсорной тугоухости.
22. Диагностировать различные формы пневмокониозов.
23. Диагностировать вибрационную болезнь.
24. Диагностировать различные виды хронических профессиональных интоксикаций.
25. Диагностировать профессиональные инфекционные заболевания (бруцеллез, туберкулез, вирусные гепатиты).
26. Провести антидотную терапию при отравлениях ФОС, ХОС, РОС.
27. Провести комплекснотерапию при свинцовой интоксикации.
28. Назначить и провести лечение вибрационной болезни.
29. Купирование приступа бронхиальной астмы.
30. Назначить лечение токсического отека легких.

31. Провести предварительный (при поступлении на работу) медицинский осмотр работников.

32. Провести периодический медицинский осмотр работников.

33. Провести экспертизу профпригодности при проведении медосмотров работников.

34. Оформить направление пациента на освидетельствование в профбюро МСЭ.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Целью предварительного медицинского осмотра работника является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Определение соответствия состояния здоровья поручаемой работе	+
	Формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний	-
	Формирование групп риска по развитию неинфекционных заболеваний	-
	Определение факта немедицинского употребления наркотических и психоактивных веществ	-

2. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров финансируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Из средства ФОМС	-
	Работодателем	+
	Из средств ФСС	-
	Работником	-

3. Обязательность проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, работающих во вредных и опасных условиях труда, регламентируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Конституцией РФ	-
	Трудовым кодексом РФ	+
	Распоряжением органов местного самоуправления	-
	Административным кодексом РФ	-

4. В проведении предварительных и периодических осмотров в обязательном порядке участвуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Терапевт, психиатр, психиатр-нарколог	+
	Терапевт, невролог, офтальмолог	-
	Терапевт, хирург, аллерголог	-
	Онколог, уролог, профпатолог	-

5. Предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Медицинской комиссией	-
	Врачебной комиссией	+
	Участковым врачом-терапевтом	-
	Врачом-профпатологом	-

6. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров работников заносятся в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, учетная форма 025-у	+
	Карту диспансерного наблюдения	-
	Медицинскую справку, учетная форма 086-у	-
	Журнал регистрации медицинских осмотров	-

7. По результатам предварительного и периодического осмотра проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Экспертиза временной нетрудоспособности	-
	Экспертиза связи заболевания с профессией	-
	Экспертиза профпригодности	+
	Медико-социальная экспертиза	-

8. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников в обязательном порядке проводятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Определение холестерина, глюкозы	+
	Определение АЛТ, АСТ, ЩФ	-
	Определение ЛДГ	-
	Определение электролитов	-

9. По окончании периодического медицинского осмотра для работодателя оформляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Договор на оказание медицинской услуги	-
	Протокол решения ВК	-
	Акт расследования случая профзаболевания	-
	Заключительный акт	+

10. Один экземпляр заключительного акта направляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Поликлинику по месту жительства работника	-
	Орган исполнительной власти в сфере здравоохранения	-
	Региональный центр профпатологии	+
	Страховой организации	-

11. Для профессиональной бронхиальной астмы характерны синдромы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Синдром сонного апноэ	-
	Экспозиции (резэкспозиции), элиминации	+
	Вегетативной дисфункции	-
	Ангиодистонический синдром	-

12. Причины возникновения профессиональной бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бытовые аллергены	-
	Гаптены	+
	Пищевые аллергены	-
	Эндогенные факторы	-

13. Профессиональная бронхиальная астма часто возникает в следующих профессиях.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Электрик	-
	Бухгалтер	-
	Водитель	-
	Птичница	+

14. Клинические проявления профессиональной бронхиальной астмы обусловлены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Обтурацией бронхов	-
	Раздражением n.frenicus	-
	Парезом дыхательной мускулатуры	-
	Гиперреактивностью бронхов	+

15. Наиболее распространенный профессиональный аллерген у медработников:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	аспирин	-
	амоксициллин	+
	лизоформин	-
	пентоксифиллин	-

16. Клинической манифестации профессиональной бронхиальной астмы может предшествовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Вазомоторный ринит	-
	Экзема	-
	Аллергический ринит	+
	Острое респираторное вирусное заболевание	-

17. Аллергическая профессиональная бронхиальная астма характеризуется.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Повышенным уровнем IgM	-
	Повышенным уровнем комплемента	-
	Повышенным уровнем IgA	-
	Повышенным уровнем IgE	+

18. В диагностике аллергической формы профессиональной бронхиальной астмы решающее значение имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Наличие у больного сенсibilизации к бытовым аллергенам	-
	Наличие у больного сенсibilизации к профессиональному аллергену	+
	Наличие в анамнезе атопии	-
	Наличие в анамнезе у больного частых ОРВИ	-

19. Для специфической диагностики профессиональной бронхиальной астмы используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Исследование ФВД	-
	РСАЛ, РСГ, РСК	+
	Рентгенографию	-
	Аускультацию	-

20. Один из основных принципов лечения профессиональной бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Элиминационная терапия	+
	Симптоматическая терапия	-
	Общеукрепляющая терапия	-
	Антимикробная терапия	

21. Среди медработников наиболее распространены следующие профессиональные заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Артериальная гипертензия	-
	Вирусный гепатит В	-
	Аллергический дерматит	+
	ХОБЛ	-

22. Профессиональные заболевания чаще регистрируются у:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Онкологов	-
	Ревматологов	-
	Фтизиатров	+
	Терапевтов	

23. На рабочих местах в отделениях реанимации вредным производственным фактором является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Охлаждающий микроклимат	-
	Электро-магнитное излучение	-
	Контакт с кровью и ее компонентами	+
	Ионизирующее излучение	-

24. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы встречаются у:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Травматологов	-
	Стоматологов	+
	Терапевтов	-
	Неврологов	-

25. Фактор трудового процесса присущий для всех профессиональных групп медицинских работников:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Эмоциональные нагрузки	+
	Статические нагрузки	-
	Сенсорные нагрузки	-
	Динамические нагрузки	-

26. У массажиста возможно развитие профессионального:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бурсита коленного сустава	-
	Вирусного гепатита	-
	Плече-лопаточного периартроза	+
	Вибрационной болезни	-

27. К биологическому вредному производственному фактору в медицине относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Птичий пух	-
	Биологические жидкости	+
	Пыльца растений	-
	Шерсть животных	-

28. Какое профессиональное заболевание может развиваться у стоматологов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бурсит локтевого сустава	-
	Вибрационная болезнь	-
	Компрессионная мононевропатия	+
	Миофиброз	

29. К физическому вредному производственному фактору в медицине относится:.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Контактный ультразвук	+
	Общая вибрация	-
	Пониженное атмосферное давление	-
	Охлаждающий микроклимат	-

30. Профессиональное заболевание, характерное для врачей ультразвуковой диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Вибрационная болезнь	-
	Вегето-сенсорная полиневропатия в/к	+
	Хроническая лучевая болезнь	-
	Крепитирующий тендовагинит	-

31. Обеспечение по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний применяется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Общего заболевания	-
	Бытовой травмы	-
	Производственно-обусловленного заболевания	-
	Профессионального заболевания	+

32. Степень утраты профессиональной трудоспособности вследствие профессионального заболевания определяется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Промиллях	-
	Процентах	+
	Долях от средней заработной платы	-
	Условных единицах	-

33. К компетенции какого учреждения относится определение стойкой нетрудоспособности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Центр профпатологии	-
	Фонд социального страхования	-
	Бюро МСЭ	+
	Медико-санитарная часть	-

34. Правоустанавливающим документом для пациента с профессиональным заболеванием является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Заключение отдела охраны труда о неблагоприятных условиях	-
	Медицинское заключение центра профпатологии	-
	Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда	-
	Акт о случае профессионального заболевания	+

35. Функции бюро МСЭ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Установление группы инвалидности;	+
	Экспертиза связи заболевания с профессией	-
	Трудоустройство инвалидов на предприятии	-
	Установление факта страхового случая	-

36. В каком случае группа инвалидности по профессиональному заболеванию может устанавливаться бессрочно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	В любом возрасте при стойких необратимых расстройствах здоровья с заведомо неблагоприятным реабилитационным прогнозом	+
	Мужчинам при выявлении трех и более профессиональных заболеваний	-
	Мужчинам в возрасте старше 60 лет	-
	Женщинам в возрасте старше 55 лет	-

37. Процент утраты профессиональной трудоспособности устанавливает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Врачебная комиссия медицинской организации	-
	Работодатель	-
	Бюро МСЭ	+
	Фонд социального страхования	-

38. Для освидетельствования в бюро МСЭ больной с профессиональным заболеванием должен представить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	Направление на МСЭ от работодателя	-
	Справку о заработной плате	-
	Акт о случае профессионального заболевания	+
	Амбулаторную карту	-

39. Выберите наиболее обоснованное экспертное решение в отношении моториста-испытателя, у которого в 55-летнем возрасте выявлена профессиональная нейросенсорная тугоухость со значительной степенью потери слуха:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лечение в санатории-профилактории и продолжение работы по специальности	-
	Направление в бюро МСЭ, постоянное рациональное трудоустройство	+
	Слухопротезирование и продолжение работы по специальности	-
	Продолжение работы по специальности с применением средств индивидуальной защиты от шума	-

40. Программу реабилитации пострадавшего пациенту с профессиональным заболеванием составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бюро МСЭ	+
	Центр профпатологии	-
	Работодатель	-
	Медицинская организация	-

41. Заявление пострадавшего об обеспечении по страхованию при профессиональном заболевании подается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Руководителю бюро МСЭ	-
	В Фонд социального страхования	+
	Работодателю	-
	Главному врачу медицинской организации	-

42. Контроль за реализацией программы реабилитации пострадавшего осуществляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бюро МСЭ	+
	Фонд социального страхования	-
	Работодатель	-
	Лечащий врач	-

43. Оплата дополнительных расходов на реабилитацию пациентам с профессиональным заболеванием включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Санаторно-курортное лечение профессионального заболевания	+
	Приобретение дополнительной жилплощади	-
	Проезд в городском транспорте	-
	Амбулаторное лечение общего заболевания	-

44. Документ, определяющий реабилитационные мероприятия в отношении пострадавших в результате несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Индивидуальная программа реабилитации	-
	Заключение врачебной комиссии профцентра об установлении диагноза профессионального заболевания	-
	Программа реабилитации пострадавшего	+
	Выписной эпикриз центра профессиональной патологии	-

45. У водителя трелевочной машины, 38 лет, диагностирована Вибрационная болезнь II ст. от воздействия общей вибрации (вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних и нижних конечностей, хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия L₅ -S₁). До работы в профессии водителя закончил лицей по специальности «обрубщик».

Выберите правильное экспертное решение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Определение процента утраты профессиональной трудоспособности	-
	Перевод на работу обрубщиком без определения группы инвалидности и процента утраты профессиональной трудоспособности	-
	Постоянный перевод на работу, не связанную с воздействием вибрации, значительных физических нагрузок, а также,	+

	неблагоприятных микроклиматических условий, определение III гр. инвалидности по ПЗ и процента утраты профессиональной трудоспособности	
	Установление III гр. инвалидности по профессиональному заболеванию	-

46. У электромонтера высокой квалификации, занимающегося ремонтом электрооборудования в цехе размола свинца и приготовления свинцовой пасты, диагностирована хроническая профессиональная интоксикация свинцом легкой степени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Установление II гр. инвалидности	-
	Перевод на работу электромонтером в цех без воздействия свинца и определение степени утраты профессиональной трудоспособности	+
	Временное отстранение от контакта со свинцом, установление III гр. инвалидности	-
	Работа в прежней профессии на прежнем месте под врачебным наблюдением	-

47. Профессиональное заболевание развивается в результате:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Воздействия вредных производственных факторов	+
	Несчастного случая на производстве	-
	Производственной травмы	-
	Воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью	-

48. Перечень профессиональных заболеваний в Российской Федерации утверждается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Министерством здравоохранения	+
	Международной организацией труда	-
	Всемирной организацией здравоохранения	-
	Федеральным медико-биологическим агентством	-

49. Медицинское освидетельствование проводится для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Определения группы здоровья	-

	Подтверждение состояния здоровья человека, влекущее за собой наступление юридически значимых последствий	+
	Выявления общих заболеваний	-
	Определения принадлежности человека к группе риска развития заболеваний	-

50. В какое учреждение направляется Извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	В Фонд социального страхования	-
	Работодателю	-
	В медико-санитарную часть	-
	В Роспотребнадзор	+

51. Диагноз хронического профессионального заболевания устанавливает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Специализированное профпатологическое учреждение	+
	Профпатологический кабинет	-
	Поликлиника по месту жительства	-
	Медико-санитарная часть	-

52. Какие документы должен предоставить больной в центр профпатологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Результат флюорографии	-
	Карту аттестации рабочих мест	-
	Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда	+
	Полис ДМС	-

53. Где оказывается первая помощь больным с подозрением на острое профессиональное заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	В центре профпатологии	-
	В специализированных центрах Федерального медико-биологического агентства	-
	В НИИ скорой помощи	-

	В фельдшерском или врачебном здравпункте, или ином ближайшем месте, доступном для бригад скорой медицинской помощи	+
--	--	---

54. В какой организации может быть создан профпатологический кабинет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	В региональном отделении Фонда социального страхования	-
	В специализированных бюро медико-социальной экспертизы	-
	В медицинской организации, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "экспертиза профпригодности" и "медицинские осмотры (предварительные, периодические)«	+
	В фельдшерском или врачебном здравпункте	-

55. Какая патология кроветворения чаще всего встречается при хронической интоксикации ароматическими углеводородами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Полицитемия	-
	Тромбоцитопения	+
	Лейкоцитоз	-
	Ретикулоцитоз	-

56. Кокой синдром наиболее характерен для хронической интоксикации ароматическими углеводородами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лейкоцитоз	-
	Приступ удушья	-
	Геморрагический синдром	+
	Снижение слуха	-

57. При действии на кожу ионизирующей радиации наиболее часто развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лучевой дерматит	+
	Аллергический дерматит	-
	Профессиональный фолликулит	-
	Токсическая меланодермия	-

58. При хроническом воздействии бензола может развиваться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Анемия	+
	Бронхиальная астма	-
	Саркоидоз	-
	Катаракта	-

59. В каких профессиях возможно развитие хронической лучевой болезни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Участковый терапевт	-
	Стоматолог	-
	Гамма-дефектоскопист	+
	Наладчик радиоаппаратуры	-

60. Профессиональная нейросенсорная тугоухость возникает вследствие поражения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Косточек среднего уха	-
	Барабанной перепонки	-
	Волосковых клеток внутреннего уха	+
	Корковых отделов головного мозга	-

61. Какой стаж шумоопасных работ заведомо опасен для развития профессиональной нейросенсорной тугоухости:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	3 месяца	-
	6 месяцев	-
	Один год	-
	10 лет	+

62. Риск развития шумовой тугоухости характерен для профессии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	Моториста-испытателя	+
	Программиста	-
	Водителя легкового автомобиля	-
	Рентгенолога	-

63. Наиболее точный метод диагностики начальной стадии потери слуха при шумовой тугоухости:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Определение расстояния отчетливого восприятия шепотной речи	-
	Тональная аудиометрия	+
	Отоскопия	-
	Ларингоскопия	-

64. При проведении периодических медицинских осмотров работников, занятых на шумоопасных работах, следует использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Спирометр	-
	Тепловизор	-
	Аудиометр	+
	Вибротестер	-

65. При профессиональной тугоухости отмечается преимущественная потеря слуха на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Низких частотах	-
	Высоких частотах	+
	Средних частотах	-
	Всех частотах	-

66. Для профессиональной тугоухости характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Быстрое начало со скачкообразным прогрессированием	-
	Медленное постепенное развитие	+
	Острое начало с явлениями вестибулопатии	-
	Начало заболевания связано с инфекционным заболеванием	-

67. При профессиональной тугоухости отмечается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Односторонняя потеря слуха	-
	Выраженная асимметрия звуковосприятия «по кости» и «по воздуху»	-
	Потеря звуковосприятия только на низких частотах	-
	Двустороннее симметричное снижение слуха с максимумом потери в области высоких частот	+

68. У больных с профессиональной тугоухостью в программе реабилитации пострадавшего указывается нуждаемость в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Медикаментозном лечении	+
	Диетпитании и спецпитании	-
	Постороннем уходе	-
	Обеспечении специальным транспортом	-

69. Больным с профессиональной тугоухостью слухопротезирование показано при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Признаках воздействия шума на орган слуха	-
	Начальной степени потери слуха	-
	Умеренной степени потери слуха	-
	Выраженной степени потери слуха	+

70. Больным с шумовой тугоухостью слухопротезирование оплачивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Работодателем	-
	Профсоюзами	-
	Из средств фонда ОМС	-
	Из средств ФСС	+

71. Диагноз профессиональной нейросенсорной тугоухости устанавливается при следующей степени потери слуха:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
	Признаки воздействия шума на орган слуха	-
	При выраженной степени	-
	От начальной степени и выше	+
	От умеренной степени и выше	-

72. Для больных с выраженной степень потерь слуха при профессиональной тугоухости характерна:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Полная стойкая утрата трудоспособности	-
	Временная частичная утрата трудоспособности	-
	Отсутствие утраты трудоспособности	-
	Стойкая частичная утрата трудоспособности	+

73. Бензол используется как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Растворитель красок, лаков	+
	Средство для дезинфекции	-
	Пестицид	-
	Топливо	-

74. Механизм развития нарушений кроветворения при хронической интоксикации бензолом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Токсическое повреждение стволовых клеток костного мозга	+
	Нарушение порфиринового обмена	-
	Нарушение углеводного обмена	-
	Изменение электролитного баланса	-

75. Неврологические синдромы, характерные для хронической интоксикации бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Гиперкинетический	-
	Фуникулярного миелоза	+
	Паркинсонический	-
	Диенцефальный	-

76. При типичной форме хронической интоксикации бензолом первой нарушается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лейкопоэтическая функция спинного мозга	+
	Эритропоэтическая функция спинного мозга	-
	Мегакариоцитарная функция спинного мозга	-
	Кроветворная функция	-

77. Для легкой степени интоксикации бензолом характерен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Синдром фуникулярного миелоза	-
	Астенический синдром	+
	Дизэнцефальный синдром	-
	Геморрагический синдром	-

78. Количество лейкоцитов в периферической крови при средней степени тяжести хронической интоксикации бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	$0,8-2,0 \cdot 10^9 / л$	-
	до $4,0 \cdot 10^9 / л$	-
	до $3,0-3,5 \cdot 10^9 / л$	+
	до $4,5-5,0 \cdot 10^9 / л$	-

79. Какой вид нетрудоспособности характерен для тяжелой степени интоксикации бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Стойкая частичная	-
	Трудоспособность сохранена	-
	Временная полная	-
	Стойкая	+

80. Изменения в крови при острой интоксикации бензолом проявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Умеренным лейкоцитозом	+

	Умеренной лейкопенией	-
	Эритроцитозом	-
	Тромбоцитопенией	-

81. Какой вид анемии характерен для хронической интоксикации бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Гипохромная	-
	Апластическая	+
	Железодефицитная	-
	Гемолитическая	-

82. Одним из звеньев патогенеза хронической интоксикации бензолом является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Токсическое влияние на стволовые клетки костного мозга	+
	Образование метгемоглобина	-
	Блокирование SH-групп белковых соединений	-
	Непосредственное действие на вегетативную нервную систему	-

83. Для острой интоксикации бензолом не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Рвота	-
	Кровоизлияния	+
	Судороги	-
	Лейкоцитоз	-

84. Для лечения хронической интоксикации бензолом и его соединениями не используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бронхолитики	+
	Стимуляторы лейкопоэза	-
	Гемостатики	-
	Кортикостероиды	-

85. Для острых интоксикаций метгемоглобинообразователями характерно:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
	Поражение мочевыводящих путей	-
	Поражение органа зрения	-
	Образование метгемоглобина	+
	Железодефицитная анемия	-

86. Прогноз прогрессирующей атлазии костного мозга при хронической интоксикации бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Благоприятный	-
	Сомнительный	-
	Неблагоприятный	+
	Относительно благоприятный	-

87. Антидотная терапия при хронической интоксикации бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Атропин	-
	Комплексоны	-
	Метиленовый синий	-
	Отсутствует	+

88. Обязательное исследование при медицинских осмотрах лиц, имеющих контакт с бензолом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Клинический анализ крови	+
	Определение базофильно-зернистых эритроцитов	-
	Спирометрия	-
	Экспериментально-психологическое исследование	-

89. Для лечения хронической интоксикации бензолом применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бронхолитики	-
	Стимуляторы лейкопоеза, гемостатики	+
	Гемодиализ	-
	Нейролептики	-

90. Причиной желтухи при острых интоксикациях метгемоглобинообразователями является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Поражение клеток печени	-
	Гемолиз	+
	Обтурация желчных протоков	-
	Изменение реологических свойств желчи	-

91. Ртуть и марганец по характеру токсического действия относятся к ядам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Общетоксичным	-
	Гематотоксичным	-
	Гепатотоксичным	-
	Нейротоксичным	+

92. Производства, в которых возможны отравления металлической ртутью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Производство антибиотиков	-
	Пищевая промышленность	-
	Производство радиодеталей	-
	Производство контрольно-измерительной аппаратуры	+

93. Профессии, опасные в отношении развития интоксикации металлической ртутью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Цоколевщик производства люминисцентных ламп	+
	Маляр	-
	Стеклодув	-
	Сварщик	-

94. Свойства ртути:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Наличие неприятного запаха	-
	Растворимость в воде	-
	Возможность испарения при комнатной температуре	+

	Замерзает при 0° С	-
--	--------------------	---

95. Типичными клиническими проявлениями острой интоксикации ртутью являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ирритативный конъюнктивит	-
	Острый гастроэнтерит	+
	Катаральный бронхит	-
	Анемический синдром	-

96. Типичным проявлением хронической ртутной интоксикации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ртутный эретизм	+
	Токсический пневмосклероз	-
	Фуникулярный миелоз	-
	Аллергический дерматит	-

97. Начальные проявления хронической интоксикации металлической ртутью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Паркинсонизм	-
	Вегетативная дисфункция	+
	Изменения периферической крови	-
	Галлюцинаторный синдром	-

98. Выраженные проявления хронической ртутной интоксикации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Астенический синдром	-
	Артериальная гипертензия	-
	Токсический гепатит	-
	Энцефалопатия и полиневропатия	+

99. Диагностика хронической профессиональной интоксикации ртутью основана на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	Типичной клинической картине	+
	Данных рентгенографии	-
	Повышенном содержании ртути в моче	-
	Данных электроэнцефалографии	-

100. Дифференциальная диагностика острой интоксикации ртутью проводится с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Острым гастроэнтеритом инфекционного генеза	+
	Острой респираторно-вирусной инфекцией	-
	Острым нарушением мозгового кровообращения	-
	Сахарным диабетом	-

101. Для лечения интоксикации ртутью применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Антибактериальная терапия	-
	Гипотензивная терапия	-
	Антидотная терапия	+
	Лечебная физкультура	-

102. Антидот для лечения ртутной интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Унитиол	+
	Кислород	-
	Этанол	-
	Атропин	-

103. При выраженной хронической интоксикации ртутью больной нуждается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Дополнительном отпуске	
	Временном переводе на другую работу по справке ВК	
	Листе временной нетрудоспособности	
	Направлении на МСЭ	

104. Обязательным исследованием при периодических медицинских осмотрах для работающих с металлической ртутью является:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
	Исследование крови на онкомаркеры	-
	Определение содержания ртути в моче	+
	УЗИ органов брюшной полости	-
	Исследование мочи на копропорфирин	-

105. Производства, в которых возможно отравление марганцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Сельское хозяйство	-
	Сварочные работы в судостроении	+
	Лесная промышленность	-
	Медицинские учреждения	-

106. Профессия, опасная в отношении отравления марганцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Маляр	-
	Уборщица	-
	Стеклодув	-
	Электросварщик	+

107. При хронической интоксикации марганцем наиболее характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Поражение нервной системы	+
	Патология почек	-
	Нарушения опорно-двигательного аппарата	-
	Нарушения органов пищеварения	-

108. Жалобы, характерные для больных с начальной стадией марганцевой интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Головные боли и нарушение сна	+
	Побеление пальцев рук	-
	Галлюцинации	-
	Кашель	-

109.К проявлениям выраженной интоксикации марганцем относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Делирий	-
	Токсическая остеопатия	-
	Паркинсонизм	+
	Нарушение порфиринового обмена	-

110.Характерные проявления начальной стадии марганцевой интоксикации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Расстройство вегетативной нервной системы	+
	Лейкопения	-
	Паркинсонизм	-
	Анемия	-

111.Диагностика хронической марганцевой интоксикации основана на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Содержании марганца в биосредах	-
	Данных электроэнцефалографии	-
	Изменениях в клиническом анализе крови	-
	Клинической картине	+

112.При диагностике профессиональной марганцевой интоксикации учитывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Повышенное содержание марганца в материалах	-
	Нарушение нормативов по выдаче спецодежды	-
	Превышение ПДК марганца на рабочем месте	+
	Нерегулярное прохождение медосмотров	-

113. Дифференциальная диагностика хронической марганцевой интоксикации проводится с :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Вирусным менингитом	-
	Хронической свинцовой интоксикацией	-

	Сосудистыми заболеваниями головного мозга	+
	Сахарным диабетом	-

114. Антидотная терапия марганцевой интоксикации включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Хромосмон	-
	Кислород	-
	Атропин	-
	Нет антидотной терапии	+

115. Для лечения марганцевой интоксикации применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Антидотная терапия	-
	Витамины группы В	+
	Гемодиализ	-
	Психотерапия	-

116. Экспертное решение при начальной стадии хронической марганцевой интоксикации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Направление на МСЭ и рациональное трудоустройство	+
	Предоставление дополнительного отпуска	-
	Сокращение продолжительности рабочего дня	-
	Продолжение работы на прежнем месте	-

117. Экспертное решение при выраженной стадии хронической интоксикации марганцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Продолжение работы	-
	Направление на МСЭ, определение группы инвалидности	+
	Временный перевод на работу без контакта с марганцем	-
	Сокращение продолжительности рабочего дня	-

118. Синонимы профессионального экзогенного аллергического альвеолита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	Гиперчувствительный пневмонит	+
	«Бензиновая» пневмония	-
	Интерстициальный пневмосклероз	-
	Токсический отек легких	-

119. Острая форма профессионального экзогенного аллергического альвеолита проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ознобом, фебрильной температурой, сухим кашлем	+
	Образованием гранулем саркоидного типа	-
	Формированием «сетчатого легкого»	-
	Коллагенизацией интерстициальной стромы легкого	-

120. Гранулематозная стадия профессионального аллергического альвеолита характерна для формы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Подострой	+
	Хронической	-
	Вялотекущей	-
	Острой	-

121. Прогрессирующее развитие фиброзирующего процесса в легких характерно для формы альвеолита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Подострой	-
	Хронической	+
	Вялотекущей	-
	Острой	-

122. Рентгенологические изменения в легких, характерные для острой формы профессионального экзогенного аллергического альвеолита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Распространенные двусторонние мелкоочаговые изменения	-
	Формирование «сотового легкого»	-
	Синдром «средней доли»	-
	Локальные затенения по типу инфильтрации	+

123. Рентгенологические изменения в легких, характерные для хронической формы экзогенного аллергического альвеолита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Распространенные двусторонние мелкоочаговые изменения	-
	Формирование «сотового легкого»	+
	Образование каверн в верхних отделах	-
	Локальные затенения по типу инфильтрации	-

124. Типичный приступ бронхиальной астмы характеризуется при аускультации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ослабленным дыханием	-
	Жестким дыханием с удлинённым выдохом	+
	Шумом трения плевры	-
	Влажными хрипами	-

125. Развитие профессиональной бронхиальной астмы могут вызвать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Хром, никель	+
	Ртуть, свинец	-
	Цинк, медь	-
	Железо, кадмий	-

126. Критерии диагностики профессиональной бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Наличие в анамнезе сенсibilизации к бытовым аллергенам	-
	Частые ОРЗ	-
	Хронический бронхит в анамнезе	-
	Первые проявления в производственных условиях	+

127. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Рентгенография легких	-

	Методы аллергодиагностики	+
	Компьютерная томография легких	-
	Биопсия легких	-

128. Типичное профессиональное заболевание, вызываемое многолетними физическими перегрузками на работе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Костный флюороз	-
	Перелом лучевой кости в типичном месте	-
	Остеопороз	-
	Миофиброз предплечий	+

129. Изменения мышцы при профессиональном миофиброзе объясняются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Аутоиммунным воспалением	-
	Дегенеративно-дистрофическими изменениями	+
	Отложением кальцинатов в мышечной ткани	-
	Лимфоцитарной инфильтрацией	-

130. Фактор, вызывающий развитие профессионального эпикондилеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Острая травма надмыщелка плечевой кости на работе	-
	Взмахи рукой при работе топором	-
	Частое сгибание-разгибание в локтевом суставе в процессе труда	+
	Остеохондроз шейного отдела позвоночника	-

131. Для клинической картины эпикондилеза характерен симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Доуборна	-
	Элькина	-
	Томсена	+
	Леклерка	-

132. При выраженном эпикондилезе боль возникает при:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	Пальпации шиловидного отростка лучевой кости	-
	Отведении плечевой кости в диапазоне от 60 до 120 градусов	-
	Надавливании на область надмышцелка	+
	Надавливании на область большого бугорка плечевой кости	-

133. Профессиональные заболевания плеча формируются вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Микротравматизации связочно-сухожильного аппарата плечевого сустава при частых подъемах рук вверх	+
	Повреждении связочно-сухожильного аппарата плечевого сустава при падении на отведенную руку	-
	Воспалительных реакциях в послеоперационном периоде	-
	Переохлаждении на рабочем месте	-

134. Профессиональный остеоартроз чаще наблюдается со стороны суставов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Локтевых и плечевых	+
	Тазобедренных	-
	Лучезапястных	-
	Голеностопных	-

135. Рентгенологическим признаком периартроза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Остеопороз головки плечевой кости	-
	Сужение суставной щели плечевого сустава	-
	Костные разрастания в области акромиально-ключичного сочленения	-
	Резорбция большого бугорка плечевой кости	+

136. Основной метод диагностики профессионального миофиброза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тщательная пальпация мышц конечностей	+
	Измерение амплитуды активных движений	-
	Выявления «хруста» в суставах при движении	-

Измерение температуры кожных покровов	-
---------------------------------------	---

137. Экспертное решение при выраженном профессиональном миофиброзе мышц верхних конечностей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Временная нетрудоспособность сроком до 1 месяца	-
	Определение III группы инвалидности по общему заболеванию	-
	Постоянное рациональное трудоустройство, направление на МСЭ	+
	Определение нуждаемости в протезировании	-

138. Типичный рентгенологический признак профессионального эпикондилеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Кальцинаты в области пораженного надмышцелка	+
	Диффузный остеопороз головки плечевой кости	-
	Кистовидные просветления в плечевой и локтевой костях	-
	Сужение суставной щели локтевого сустава	-

139. Симптом Дюборна положителен, если:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	При отведении плеча боль возникает в секторе от 60 до 120 градусов	+
	При попытке выполнить отведение плеча больной вынужден приподнять надплечье	-
	Внутренняя ротация плеча вызывает боль в области большого бугорка плечевой кости	-
	Наружная ротация плеча вызывает боль в области малого бугорка плечевой кости	-

140. Клиническим признаком эпикондилеза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Боль в области шиловидного отростка при отведении-приведении кисти	-
	Хруст и щелчки при ротации предплечья	-
	Боль в области надмышцелка плечевой кости при напряженной экстензии кисти	+
	Ноющие боли в мышцах предплечий после работы	-

141. Типичные жалобы больного с профессиональным миофиброзом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Боли в мышцах рук	+
	Отеки в области пораженных мышц.	-
	Онемение кистей рук	-
	Повышенная потливость рук	-

142. Теносиновит шиловидного отростка лучевой кости возникает вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Повышенного нервно-эмоционального напряжения	-
	Частых движений в локтевых суставах	-
	Частой пронации-супинации в лучезапястных суставах	+
	Переохлаждения рук в процессе работы	-

143. К профессиональным заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Варикозное расширение вен нижних конечностей	-
	Опущение или выпадение матки и стенок влагалища	-
	Перелом луча в типичном месте	-
	Эпикондилез наружного или внутреннего надмышелка плечевой кости	+

144. Среди медицинских работников профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата наиболее часто встречаются у:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Массажистов	+
	Рентгенлаборантов	-
	Бактериологов	-
	Участковых терапевтов	-

145. Оперативное лечение является методом выбора при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Теносиновите шиловидного отростка лучевой кости с выраженным	+

	нарушением функции	
	Миофиброзе мышц предплечий	-
	Остеоартрозе локтевого сустава с умеренным нарушением функции	-
	Плечелопаточном периартрозе	-

146. Для выраженного теносиновита лучевой кости характерен симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Дауборна	-
	Финкельштейна	+
	Томсена	-
	Велша	-

147. Для уменьшения болевого синдрома временная иммобилизация показана при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Костном флюорозе	-
	Профессиональном бруцеллезе	-
	Эпикондилезе	+
	Плечелопаточном периартрозе	-

148. Для решения вопроса о связи миофиброза с профессией необходимы сведения о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Количестве стереотипных движений рук за смену	+
	Степени ответственности работника за результат труда	-
	Числе наклонов за смену	-
	Рабочей позе «стоя»	-

149. Профессиональные полиневропатии верхних конечностей вызываются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Нагрузкой на шейный отдел позвоночника	-
	Часто повторяющимися движениями пальцев и кисти	+
	Воздействием лазеров	-
	Контактом с инфицированным материалом	-

150. Физические перегрузки кистей и их вынужденное положение приводят к:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	Контрактура Дюпюитрена	-
	Синдрому запястного(карпального) канала	+
	Плечелопаточному периартрозу	-
	Радикулопатии шейного уровня	-

151. Профессиональным заболеванием может быть признано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Синдром позвоночной артерии	-
	Полинейропатия верхних и нижних конечностей	+
	Невропатия тройничного нерва	-
	Остеохондроз позвоночника	-

152. При умеренно выраженной профессиональной полиневропатии верхних конечностей отмечаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Вегетативные и чувствительные нарушения	+
	Двигательные нарушения	-
	Сенсо-моторные нарушения	-
	Выраженные мышечные атрофии	-

153. Типичные жалобы при начальной стадии профессиональной полиневропатии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Боли и онемение кистей рук в покое	+
	Судороги в мышцах рук	-
	Резкое снижение мышечной силы рук	-
	Потеря температурной чувствительности	-

154. В диагностике профессиональных полиневропатий имеет значение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Биохимический анализ крови	-
	Ультразвуковое исследование мышц	-
	Электронейромиография	+
	Рентгенография кистей	-

155. Типичное профессиональное заболевание шахтера-проходчика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Профессиональная дискинезия	-
	Синдром запястного канала	-
	Прогрессирующая миопия	-
	Радикулопатия пояснично-крестцового уровня	+

156. Типичное профессиональное заболевание маляра-штукатура:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Силикоз	-
	Остеохондроз шейного отдела позвоночника	-
	Радикулопатия шейного уровня	+
	Пылевой бронхит	-

157. Для лечения профессиональных полиневропатий применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Противовоспалительные средства	-
	Витамины группы В	+
	Транквилизаторы	-
	Антибиотики	-

158. При лечении профессиональных полиневропатий используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лазеротерапия	+
	Психотерапия	-
	Рентгенотерапия	-
	Гипноз	-

159. Экспертиза трудоспособности при выраженных полиневропатиях верхних конечностей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Перевод на облегченную работу по справке ВК до выздоровления	-

	Рациональное трудоустройство без определения инвалидности	-
	III группа инвалидности и рациональное трудоустройство	+
	Сокращение рабочего времени	-

160. Профессия, в которой может возникнуть профессиональная дискинезия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Повар	-
	Водитель	-
	Музыкант	+
	Шахтер	-

161. Профессиональная радикулопатия пояснично-крестцового уровня может развиваться в профессии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тракториста	+
	Чертежника	-
	Программиста	-
	Учителя пения	-

162. Среди медицинских работников наиболее вероятно развитие профессиональных заболеваний периферической нервной системы у:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Процедурных медсестер	-
	Стоматологов	+
	Участковых терапевтов	-
	Врачей функциональной диагностики	-

163. Развитие пылевых заболеваний легких наиболее вероятно в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Медицине	-
	Химической промышленности	-
	Производстве строительных материалов	+
	Животноводстве	-

164. Пыль, наиболее опасная в развитии силикоза:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
	Кремнийсодержащая	+
	Стекольная	-
	Металлическая	-
	Растительного происхождения	-

165. Дифференциальный диагноз пневмокониоза следует проводить с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пневмонией	-
	Отеком легких	-
	Туберкулезом легких	+
	Хроническим бронхитом	-

166. Рентгенологические признаки пневмокониозов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Узелковое поражение легких	+
	Очаговые поражения легких	-
	Долевой фиброз	-
	Усиление бронхолегочного рисунка	-

167. Критерии диагностики пневмокониоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Частые ОРЗ в анамнезе	-
	Пневмонии в анамнезе	-
	Характерные рентгенологические проявления	+
	Курение	-

168. Основной метод диагностики пневмокониозов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Рентгенография легких	+
	Биопсия легких	-
	Исследование ФВД	-
	Бронхография	-

169. Изменения ФВД при выраженном силикозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Повышение МВЛ и ОФВ	-
	Снижение ЖЕЛ и МВЛ	+
	Повышение ЖЕЛ и МВЛ	-
	Показатели ФВД без изменений	-

170. Пневмокониозы от высоко-фиброгенной пыли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Силикатоз	-
	Биссиноз	-
	Асбестоз	-
	Силикоз	+

171. Силикоз развивается в профессии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Прядильщика	-
	Пескоструйщика	+
	Токаря	-
	Дворника	-

172. Жалобы при выраженном силикозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Одышка	+
	Боли в правом подреберье	-
	Отеки нижних конечностей	-
	Кровохарканье	-

173. Осложнением пневмокониозов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Саркоидоз	-
	Анемия	-

	Пневмония	-
	Туберкулез легких	+

174. Формы течения пневмокониоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Медленно прогрессирующая	+
	Затихающая	-
	Злокачественная	-
	Волнообразная	-

175. Пневмокониоз от слабо-фиброгенной пыли развивается при «пылевом» стаже:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	6 месяцев	-
	1-2 года	-
	3-5 лет	-
	10 и более лет	+

176. Клинические признаки умеренно выраженного силикоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Сухой кашель	+
	Звучные храпы при дыхании	-
	Отеки конечностей	-
	Выраженный акроцианоз	-

177. Профессия в которой возможно развитие пылевого бронхита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Докер	-
	Обрубщик	+
	Маляр	-
	Токарь	-

178. Основные профилактические мероприятия для пылеопасных профессий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

		(+)
	Санитарно-гигиенические	+
	Психофизиологические	-
	Социально-бытовые	-
	Экологические	-

179. Самые эффективные санитарно-технические меры профилактики пылевых заболеваний:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Частичная механизация производства	-
	Герметизация пылящего оборудования	+
	Вентиляция	-
	Применение средств индивидуальной защиты	-

180. Хроническая интоксикация свинцом возможна в производстве:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Пищевая промышленность	-
	Производство кислотных аккумуляторов	+
	Сельское хозяйство	-
	Машиностроение	-

181. Основное депо свинца в организме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Кости	+
	Кровь	-
	Желудочно-кишечный тракт	-
	Подкожная клетчатка	-

182. Кардинальные симптомы сатурнизма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лейкопения	-
	Тошнота	-
	Дисменорея	-
	Кайма на деснах	+

183. Начальные проявления хронической интоксикации свинцом:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	Лейкопения	-
	Почечная колика	-
	Ретикулоцитоз	+
	Оксалатурия	-

184. Для начальных проявлений хронической интоксикации свинцом характерны изменения крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лейкоцитоз со сдвигом влево	-
	Умеренная лейкопения	-
	Легкая анемия	-
	Повышенное содержание базофильно-зернистых эритроцитов	+

185. Изменения крови при выраженной интоксикации свинцом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Лейкоцитоз	-
	Моноцитоз	-
	Анемия	+
	Лимфопения	-

186. Жалобы больного сатурнизмом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Кожный зуд, потеря веса, приступы удушья	-
	Боли в животе, запоры, металлический вкус во рту	+
	Головные боли, повышение мышечного тонуса	-
	Удушье, хрипы в груди, боли в области сердца	-

187. Хроническая интоксикация свинцом проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Нарушением углеводного обмена	-
	Синдромом Паркинсона	-
	Рецидивирующим дерматитом	-
	Нарушением порфиринового обмена	+

188. Для выраженной интоксикации свинцом характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тугоухость	-
	Прогрессирующая миопия	-
	Кишечная колика	+
	Боли в сердце	-

189. Свинцовая колика проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Сильными спастическими болями в животе	+
	Коллющими болями в правом подреберье	-
	Болями в грудной клетке	-
	Ноющими болями в левом подреберье	-

190. Лекарственные средства, показанные для лечения интоксикации свинцом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Хлористый кальций	-
	Атропин	-
	Сульфаниламиды	-
	Пентацин	+

191. Продукты, входящие в рацион лечебно-профилактического питания для работающих со свинцом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Морепродукты	-
	Молоко	-
	Пектин	+
	Глюкоза	-

192. У лиц, работающих со свинцом при медицинских осмотрах в крови определяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Базофильно-зернистые эритроциты	+
	ЛПНП	-
	Белковые фракции	-
	АСТ, АЛТ	-

193. Экспертное решение при выраженной стадии хронической интоксикации свинцом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Направление на санаторно-курортное лечение с возвращением на прежнюю работу	
	Продолжение работы в контакте со свинцом	
	Определение группы инвалидности по общему заболеванию	
	Определение группы инвалидности по профессиональному заболеванию	

194. Физико-химические свойства хлора:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Зеленовато-желтоватый газ с резким запахом	+
	Жидкость белого цвета	-
	Легче воздуха в 2,5 раза	-
	Не растворим в воде	-

195. Пути поступления хлора в организм в производственных условиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Через желудочно-кишечный тракт	-
	Ингаляционный	+
	Слизистые оболочки	-
	Через кожные покровы	-

196. Действие хлора на слизистые оболочки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Сенсибилизирующее	-
	Химический ожог	+
	Не оказывает действия	-
	Вызывает приятные ощущения	-

197. Основные клинические синдромы острого отравления хлором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	Острый живот	-
	Острый риноларинготрахеит	+
	Почечная колика	-
	Острый гастрит	-

198. I ст. интоксикации хлором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Поражение верхних отделов органов дыхания	+
	Изменения со стороны печени	-
	Отек легких	-
	Церебральный синдром	-

199. II ст. интоксикации хлором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Острая пневмония	-
	Отек легких	-
	Острый инфаркт миокарда	-
	Острый токсический бронхит	+

200. III ст. интоксикации хлором

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Острое нарушение мозгового кровообращения	-
	Токсический отек легких	+
	Острый инфаркт миокарда	-
	Острый ринит	-

201. Экспертиза трудоспособности при отравлении хлором I ст.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Больничный лист на 3-5 дней с последующим возвращением на прежнее место работы	+
	Возвращение на работу после оказания первой помощи	-
	Стационарное лечение	-
	Перевод на легкую работу до выздоровления	-

202. При действии на организм оксиды азота вызывают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Повышение температуры	-
	Стенокардию	-
	Отек легких	+
	Острый живот	-

203. При подозрении на отравление оксидами азота больного необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Госпитализировать	+
	Дать больничный лист, назначить лечение	-
	Оказать помощь, отправить домой	-
	Известить о возможных осложнениях	-

204. Отек легких при остром отравлении оксидами азота возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Вследствие нарушения проницаемости альвеолярных мембран	+
	Нарушения солевого обмена	-
	Острой сердечной недостаточности	-
	Острого гемолиза	-

205. Клиника острого отравления оксидами азота отличается от таковой при воздействии хлора:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Высокой температурой	-
	Наличием периода мнимого благополучия	+
	Нарушениями на ЭКГ	-
	Болями в животе	-

206. Продолжительность скрытого периода при остром отравлении оксидами азота:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	2-3 недели	-
	От нескольких часов до суток	+
	10 суток	-

1 месяц	-
---------	---

207. Что отличает клинику токсического отека легких от отека другой этиологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Наличие рентгенологических изменений	-
	Изменения крови	-
	Появление пенистой мокроты	-
	Наличие синей и серой гипоксии	+

208. Лечение токсического отека легких при воздействии оксидов азота

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Введение антидотов	-
	Промывание желудка	-
	Применение пеногасителей	+
	Антибиотики	-

209. Профессиональные онкологические заболевания развиваются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Через 1-2 месяца работы на канцероопасном производстве	-
	В течение нескольких ближайших лет	-
	В среднем через 15-18 лет	+
	Не зависимо от стажа работы	-

210. К химическим канцерогенам относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Свинец	-
	Никель	+
	Оксид углерода	-
	Ртуть	-

211. К физическим канцерогенам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	Вибрация	-
	Ультразвук	-
	Ионизирующее излучение	+
	Электромагнитное излучение	-

212. Рак легкого наиболее часто развивается при воздействии пыли:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Асбестовой	+
	Мучной	-
	Сахарной	-
	Железной	-

213. Лейкозы вызывает :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Бензин	-
	Бензол	+
	Свинец	-
	Марганец	-

214. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации развивается в профессиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Обрубщика	+
	Водителя	-
	Пекаря	-
	Штукатура	-

215. Вибрационная болезнь от общей вибрации развивается в профессиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Полировщика	-
	Тракториста	+
	Вальщика леса	-
	Маляра	-

216. При вибрационной болезни от локальной вибрации характерны жалобы на:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
	Побеление пальцев рук	+
	Головные боли	-
	Боли в области сердца	-
	Шум в ушах	-

217. При вибрационной болезни от общей вибрации характерны жалобы на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Снижение слуха	-
	Онемение стоп	+
	Побеление пальцев рук	-
	Одышку	-

218. При вибрационной болезни от общей вибрации характерен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Церебральный ангиодистонический синдром	+
	Системный атеросклероз	-
	Облитерирующий эндартериит	-
	Гипертензионный синдром	-

219. В лечении вибрационной болезни применяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Сосудорасширяющие средства	+
	Цитостатики	-
	Миорелаксанты	-
	Антибиотики	-

220. Экспертиза трудоспособности при умеренно выраженной вибрационной болезни от локальной вибрации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Больничный лист на 2 месяца с последующим возвращением на рабочее место	-
	Определение III группы инвалидности по профессиональному	+

	заболеванию	
	Перевод на легкую работу до выздоровления	-
	Продолжение прежней работы	-

221. Пострадавшему от профессионального заболевания стоимость медикаментозного лечения возмещается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	В аптеке по рецепту профпатолога	-
	В кабинете профпатологии	-
	В профцентре	-
	Фондом социального страхования на основании документов о расходах больного	+

222. Врачебная этика специалиста при подозрении у больного профессионального заболевания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Настроить больного на получение материальных благ в связи с ущербом здоровью	-
	Обещать полное выздоровление	-
	Информировать больного о возможной материальной компенсации в случае установления диагноза профессионального заболевания	+
	Рекомендовать скрыть наличие жалоб при прохождении обследования	-

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача: 1

При периодическом медосмотре слесарь наладчиков ртутных приборов завода измерительной аппаратуры у одного из них отмечены жалобы на общую слабость, головную боль, вялость, утомляемость, болевые ощущения в сердце. При осмотре установлено: пульс 88 уд/мин, АД – 160/100 мм.рт.ст. Увеличение левого желудочка сердца, акцент II тона на аорте, систолический шум на верхушке. На глазном дне определяется сужение артерий. Выявлены признаки венозного застоя. Со стороны внутренних органов – без отклонений от норм. При неврологическом осмотре отмечен умеренно выраженный астеновегетативный синдром.

Анализ крови: Нв – 124 г/л, Ег– $4,8 \times 10^{12}/л$, L– $5,3 \times 10^9/л$, СОЭ – 3 мм/час. Анализ мочи : относительная плотность – 1,020, белок отсутствует, в осадке без патологии. Содержание ртути в моче – $0,06 \text{ мг}/\text{м}^3$.

Председатель комиссии на основании данных обследования поставил диагноз «хроническая ртутная интоксикация (функциональная стадия) и ГБ IБ, рекомендовал перевести больного в механический цех для работы слесарем по сборке подъемно-транспортного оборудования.

Члены комиссии (терапевт, невропатолог) высказали мнение об отсутствии у больного явлений ртутной интоксикации и сочли перевод в механический цех нерациональным.

Задание: Основываясь на результатах периодического медосмотра рабочего, оцените высказанные мнения.

Задача № 2

В приемное отделение больницы доставлен словолитчик полиграфического комбината с жалобами на появившиеся разлитые боли в животе, стихающие в покое, тошноту и задержку стула в течение четырех дней. При осмотре обратили на себя внимание бледность больного, его беспокойство (мечется, стонет, кричит). При объективном осмотре: пульс 58 у д/мин., ритмичный, АД - 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Границы сердца в пределах нормы. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Живот несколько втянут. Равномерное надавливание на живот снижает болезненность.

Анализ крови: Нв-133 г/л, Ег- $4,3 \times 10^{12}$ /л, L- $6,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 10мм/ч, Тг.- 220×10^9 /л, Rt- 2,0%.

Врач приемного отделения поставил диагноз «острый аппендицит», больной был направлен в хирургическое отделение для оперативного вмешательства.

Задание: Правильно ли поставлен диагноз? Какие специальные клинико-биохимические исследования следовало назначить и использовать для уточнения клинического диагноза? Ваше мнение о диагнозе и методе лечения больного.

Задача № 3

Больной 47 лет, токарь, проходит переосвидетельствование в бюро профессиональной МСЭК. В прошлом работал пескоструйщиком. Несколько лет назад был диагностирован пневмокониоз от высоко фиброгенной пыли, переведен на работу в профессию токаря, определена III группа инвалидности (профессионального характера). Приобрел высокую квалификацию токаря, в связи, с чем инвалидность была снята. Чувствовал себя удовлетворительно. В течение последнего года силикоз осложнился очаговым туберкулезом легких. После проведенного лечения приступил к работе, однако производительность его труда снижена, стал быстро уставать.

При обсуждении экспертного решения членами комиссии были высказаны следующие мнения:

1. Инвалидом не может быть признан, так как силикоз в настоящее время не приводит к снижению квалификации.
2. Основания для инвалидности нет, поскольку прогрессирования силикоза не определяется.
3. Больной должен быть признан инвалидом III группы, так как имеет место существенное уменьшение объема деятельности, характер инвалидности-профессиональный.

Задание: На основании анализа представленных материалов укажите какое экспертное решение Вы считаете правильным и критически оцените перечисленные заключения экспертов.

Задача № 4

Больная А., 42 лет, фасовщица витаминного производства (профессиональный стаж – 4,5 года), поступила в клинику с жалобами на пароксизмы экспираторного удушья, сопровождающиеся чиханием и ринореей. В процессе работы подвергается воздействию пыли сложного состава (витамины группы В, С, РР, метионин, сахарная пудра), уровень которой не превышает ПДК установленного фиброгенного действия. Индивидуальными средствами защиты органов дыхания и кожи не обеспечена. Вентиляция в цехе общеобменная и приточно-вытяжная, систематически не работала.

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: в анализе крови - эозинофилия (более 7%), снижение функции внешнего дыхания по типу обратимой обструкции, резко положительные аллергические кожные пробы с витаминами РР и В₁₂ с развитием системной реакции; положительная реакция специфической агломерации лейкоцитов (РСАЛ) с витамином В₁₂. Каких-либо клинических проявлений заболевания во время пребывания в стационаре не было

Задание: Установите предварительный диагноз и примите врачебно-экспертное решение о профпригодности и трудоспособности больной.

Задача № 5

В клинику профессиональных болезней поступил шлифовальщик с жалобами на снижение слуха. Обрабатывает металлические детали на шлифовальном станке в течение 3 лет. Уровни звукового давления на рабочем месте достигают 95 дБА. Снижение слуха наступило месяц назад, начались выделения из ушей. Других жалоб нет. Поступил с диагнозом нейросенсорная тугоухость

профессионального характера? В клинике при аудиометрическом исследовании отмечено снижение слуховой чувствительности по всему диапазону слуховой шкалы до 60-90 дБ А. Шепотная речь – 3 м с обеих сторон.

Задание: На основании представленных данных выскажите свое мнение о диагнозе, генезе заболевания, трудоспособности больного. Наметьте план обследования.

Задача № 6

В приемное отделение больницы доставлена больная в бессознательном состоянии с диагнозом «острое отравление окисью углерода».

Сопровождающая работница рассказала, что больная, 54 лет, работает кочегаром на заводе. В этот день, как обычно, вдвоем стали растапливать топку углем (накануне завод не работал). Через 40 минут больная пожаловалась на головную боль, тошноту, а еще через несколько минут упала, потеряв сознание.

Объективно: кожные покровы лица бледные с цианотичным оттенком.

Дыхание типа Чейн-Стокса, пульс частый, артериальное давление 190/125 мм рт.ст. Границы сердца расширено влево +1,5см от средне-ключичной линии, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и точке Боткина, акцент II тона на аорте. В легких без особенностей. Живот мягкий, на пальпацию больная не реагирует.

Nst: Со стороны черепно-мозговых нервов изменений не выявлено, кроме небольшой анизокории, легкой сглаженности носогубной складки, девиации языка влево. Корнеальный и глоточный рефлексы сохранены. Глубокие рефлексы карпорадиальный, сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, коленные, ахилловы снижены D>S. Со стороны крови ЛПВП<1,2ммоль/л, ТГ >1,7ммоль/л, дислиппротеинемия, глюкоза плазмы >7,8<11,1ммоль/л.

На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка.

Задание: Установите предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо использовать для уточнения диагноза?

Задача № 7

В противотуберкулезный диспансер направлен для консультации больной, 12 лет проработавший пескоструйщиком. Два года назад у него был диагностирован силикоз I стадии. При очередном обследовании в медсанчасти пожаловался на усиление одышки, кашля, болей в груди, слабость, недомогание, потливость.

Объективно: легкий цианоз губ, частота дыхания 24 в минуту. Перкуторный звук в нижних отделах легких с коробочным оттенком, дыхательные экскурсии легочных краев уменьшены, дыхание ослабленное, в правой аксиллярной области жестковатое, рассеянные сухие хрипы, под левой лопаткой нестойкие мелко и средне пузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологически: легочный рисунок деформирован по ячеистому типу, в средних и нижних отделах, больше справа, немногочисленные округлые образования 1-2 мм в диаметре, более крупные полиморфные образования разной плотности в верхних отделах легких с обеих сторон. Апикальная плевро утолщена, массивные плевро-диафрагмальные спайки.

Задание: Проведите анализ представленных данных, сформулируйте предварительный диагноз и план обследования.

Задача № 8

Полировщица С., 36 лет, работает на металлическом заводе. Производит обработку мелких деталей на наждачных и войлочных кругах. Число оборотов полировочной машины-6000 в минуту. Стаж работы 2года и 4месяца. При поступлении на работу медицинского осмотра не проходила. Образование среднее. жалобы на общую раздражительность, приступы побеления пальцев рук. Белеют II- IV пальцы обеих кистей при общем охлаждении и при волнении. Впервые приступы побеления концевых фаланг пальцев рук заметила 2 года назад. За последний год приступы участились стали белеть пальцы ног без воздействия холода. Объективно: Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Неврологически: вегетососудистая дистония на невротическом фоне. Руки теплые, обычной окраски, положительный симптом «белого пятна» с обеих сторон. Трофических и чувствительных нарушений не определяется. Вибрационная и болевая чувствительность не нарушена. Капилляроскопия: спастико-атоническое состояние капилляров ногтевого ложа с обеих сторон. Анализы крови и мочи без отклонений от физиологической нормы. На рентгенограмме легких инфильтративных или очаговых изменений не

выявлено.

Задание: На основании представленных данных сформулируйте диагноз, определите состояние трудоспособности больной и ее профессиональную пригодность. Обоснуйте принятое решение.

Задача № 9

Слесарь-универсал 7 разряда со стажем работы 4 года, прежде в течение 12 лет работавший обрубщиком, на профилактическом медицинском осмотре не предъявлял никаких жалоб. Однако рентгенологическое исследование выявило немногочисленные узелковые образования в средних отделах обоих легких, больше справа, на фоне усиленного бронхососудистого рисунка. Показатели функции внешнего дыхания (ФВД) - удовлетворительные.

В прошлом, при проводившихся регулярно периодических медицинских осмотрах отклонений от нормы не выявлялось.

Задание: Сформулируйте предварительный диагноз и экспертное решение.

Задача № 10

При прохождении периодического медицинского осмотра стропаль и сортировщик деталей К., 40 лет, предъявлял жалобы на боли в локтевых суставах, больше справа, слабость в руках (не может захватывать детали специальными клещами и удерживать их плотно сжатыми). Заболевание развилось исподволь. Не лечился.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Клинические и биохимические показатели крови без отклонений от нормы. Движения в локтевых суставах, особенно при пронации предплечья и сжатии пальцев в кулак, болезненны. Пальпация латеральных надмыщелков также вызывает болезненность (больше справа). Мышечная сила слева - 25 кг, справа - 20 кг. Положительные симптомы Велша и Томсена. На рентгенограммах локтевых суставов патологии не выявлено.

Задание: Выскажите мнение о диагнозе и о дальнейшей трудоспособности больного.

Задача № 11

В медсанчасть завода обратился шлифовальщик завода 28 лет, с жалобами на периодически возникающие легкие ноющие боли в кистях после работы, в покое. Сон не нарушен. Боли появились 10 дней назад. На рабочего воздействует локальная высокочастотная вибрация, превышающая санитарные нормы ПДУ на высоких частотах в 1,5-2 раза. Стаж работы - 1,5 года.

Объективно: Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При оценке локального статуса кисти теплые, сухие, розовые, кожный рисунок сохранен. Симптомы «белого пятна» и Палля отрицательные. Вибрационная чувствительность: 0-5 дБ, Альгезиометрия: предплечье- 0,3мм; ладони- 0,4мм; пальцы-0,4, 0,5 и 0,55 мм. Динамометрия: справа - 48 кг, слева - 45 кг. Капилляроскопия: капилляры расположены в виде частоккола на розовом фоне, кровоток быстрый. Анализ крови: Ег- $4,9 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 148 г/л, L - $5,2 \times 10^9$ /л.

Анализ мочи - без особенностей.

Задание: Оцените представленные данные, решите вопрос о профессиональной пригодности рабочего.

Задача № 12

Намазчик свинцовых пластин аккумуляторного завода, стаж работы которого 9 лет при проведении периодического медицинского осмотра признан здоровым. Из анамнеза известно, что вскоре перенес грипп и через несколько дней при исследовании крови получены следующие результаты:

Нв- 135/л, Ег- $4,67 \times 10^{12}$ /л, ЦП- 0,92, L- $6,8 \times 10^9$ /л, базофильная зернистость эритроцитов 1600 на 1 млн. В моче обнаружено 0,09 мг/л свинца и некоторое повышение уровня копропорфирина.

Задание: Как Вы расценить полученные данные? Установите диагноз. Назначьте лечение и решите вопрос трудоспособности больного.

Задача № 13

Спустя 5 часов после авиационного налета, сопровождающегося бомбовым ударом, рядовой П. Был освобожден из-под завала обломками разрушенного здания (давлению

подвергалась нижняя левая конечность). По мере доставки пострадавшего на МПП(медицинский пункт полка) и последующей его транспортировки у него развились гемодинамические расстройства: тахикардия, падение АД, на ЭКГ – признаки нарушения коронарного кровообращения, цианоз кожных покровов; угнетено психическое состояние.

При обследовании в терапевтическом отделении определялись четкие признаки ОПН. Местная симптоматика характеризовалась быстрым нарастанием отека пострадавшей конечности.

Задание: Уточните форму и степень тяжести повреждения, определить перечень лечебных мероприятий первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи. Что является определяющим исходной формы повреждения?

Задача № 14

При периодическом осмотре рабочих участка сборки свинцово-кислотных аккумуляторов у слесаря-сборщика высшего квалификационного разряда отмечена серо-фиолетовая кайма на деснах. Результаты лабораторных исследований крови: Нв.-134г/л, Ег.- $4,6 \times 10^{12}$ /л, Rt.- 0,8%, базофильно-зернистые эритроциты БЗЭ - 300 на 1 млн. Содержание свинец в моче 0,09 мг/л и слабopоложительная реакция на порфирины. Со стороны внутренних органов без существенных отклонений от нормы. Заключение невролога: невралгический синдром.

Председатель комиссии установил диагноз «свинцовое отравление средней степени тяжести» и направил больного на МСЭК для установления инвалидности на период переквалификации рабочего в другой, рациональной для настоящего состояния здоровья, профессии.

Задание: Были ли допущены диагностические и экспертные ошибки? Выскажите свое мнение о диагнозе и аргументируйте его.

Задача № 15

Рядовой П. спустя 3 часа от момента ядерного взрыва, доставлен на МПП (медицинский пункт полка). При поступлении отмечались возбуждение, повышенная раздражительность, сопровождающаяся субъективными расстройствами: головокружением, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота.

Проведенный на СП дозиметрический контроль показал полученную дозу проникающей радиации в 3 Грей.

Задание: На основании имеющихся данных сформулируйте диагноз, определите объем первой врачебной помощи. Решите вопрос эвакуационно-транспортной сортировки по назначению.

Задача № 16

В здравпункт судостроительного завода обратился рабочий участка изготовления качественных электродов для сварки высоколегированных сталей, жаловался на быструю утомляемость, сонливость, слабость, потерю аппетита, ноющие боли в дистальных отделах верхних конечностей.

Расследованием Роспотребнадзора установлено, что из-за плохой вентиляции пыль ингредиентов электродной массы превышала ПДК в 6-8 раз, индивидуальными средствами защиты рабочий не пользовался.

При медицинском обследовании каких-либо патологических изменений со стороны легочной системы, сердечно-сосудистой и органов брюшной полости не обнаружено. При неврологическом осмотре отмечены легкий экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Кохера, и редкое мигание. Глубокие рефлексy равномерно снижены, брюшные рефлексy быстро истощаются. Положительный симптом Хвостека и «зубчатого колеса», дистальная гипалгезия верхних конечностей до середины ладоней, умеренное снижение мышечной силы, болезненность при пальпации мышц конечностей и мышечная гипотония.

Задание: Примите решение о диагнозе и выраженности заболевания. Выскажите свое мнение о дальнейшей трудоспособности больного.

Задача № 17

Кладовщик склада ядохимикатов пришел на работу здоровым, в течение рабочего дня производил взвешивание химических реактивов. Работал в закрытых помещениях, без вентиляции, респиратором не пользовался. К концу смены почувствовал общее недомогание,

слабость в конечностях, головную боль, головокружение, боли в животе, тошноту и рвоту. Сознание не терял.

Объективно: отмечалась умеренная тахикардия, АД 130/80 мм рт. ст. Зрачки узкие, реакция на свет вялая. Общий гипергидроз, повышенное слюноотделение. Анализы крови и мочи без отклонения от нормы. Отмечено умеренное понижение активности холинэстеразы до 4000 Ед/л (при норме 5300-12900 Ед/л) сыворотки крови.

Задание: Сформулируйте предварительный диагноз, наметьте лечебные мероприятия и примите решение о трудоспособности больного

Задача № 18

В клинику профессиональных болезней поступил тракторист М., 38 лет, со стажем работы 14 лет. Предъявлял жалобы на головные боли, головокружение, повышенную раздражительность, нарушение сна, периодически появляющиеся боли в области сердца колющего характера, боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движении, боли в нижних конечностях ноющего характера, зябкость стоп.

Данные объективного обследования: пульс – 70-85 уд./ мин., АД – 150/90 мм рт. ст. Других изменений со стороны внутренних органов не выявлено. При неврологическом осмотре отмечено больной находится в анталгической позе, фиксирован на болевых ощущениях, эмоциональная лабильность, резко положительные симптомы натяжения Нери, Виленкина, Мацкевича, джержина, Ласега, болезненность при пальпации остистых отростков и межкостистых связок на уровнях С5-С6, L4-L5-S1, гипестезия болевой чувствительности в сегментах L4-L5-S1. Стопы холодные, цианотичные, влажные, дистальная гипалгезия по типу “носков”. Снижена вибрационная чувствительность на нижних конечностях. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника – признаки остеохондроза.

Задание: Установите предварительный диагноз и определите лечебно-реабилитационные мероприятия.

Задача № 19

На очередном периодическом медицинском осмотре обрубщиков металлического литья у одного из них отмечены жалобы на постепенное медленное снижение слуха на оба уха в течение последнего года, звон в ушах, плохую разборчивость речи. Обрубку производит с помощью рубильного молотка РМ-3 с частотой 1200 ударов в минуту. Стаж работы обрубщиком 18 лет.

При осмотре со стороны нервной системы и внутренних органов изменений не выявлено. Чувствительных и трофических нарушений не обнаружено. Отоскопическая картина без изменений. При тональной пороговой аудиометрии потеря слуха на звуковые частоты 500, 1000, 2000 Гц составила 15-20 дБ. А на частоте 4000 Гц – 70 дБ. Восприятие шепотной речи слева и справа – 4 м.

Задание: Поставьте диагноз, установите этиологию заболевания и решите вопросы трудоспособности больного.

Задача № 20

В клинику профессиональных болезней направлен для углубленного обследования кассир-счетчик банка А., 42 лет, (стаж работы 20 лет), с жалобами на боли в нижней трети правого предплечья и лучезапястного сустава, усиливающиеся при движении 1 пальца и отдающие в локоть и плечо.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Левая кисть не изменена, справа в области анатомической табакерки имеются ограниченная припухлость, болезненность при пальпации этой области. Флексия и экстензия кисти не нарушены, локтевое ее отведение ограничено и болезненно. Давление на 1 палец по его оси и натяжение его за концевую фалангу безболезненно. Удержать бумагу 1 и 5 пальцами правой кисти не может из-за боли в нижней трети предплечья. Анализы крови и мочи без патологии. На рентгенограммах правой кисти отмечается утолщение мягких тканей в области шиловидного отростка лучевой кисти.

Задание: установите возможную патологию, проведите дифференциальный диагноз, примите экспертное решение.

Задача № 21

Рядовой Н., 32 лет, доставлен на МПП (медицинский пункт полка) после ядерного взрыва в тяжелом состоянии с жалобами на резкую общую слабость, головные боли, головокружение, сухость во рту, повторную рвоту. Заторможен, бледен, на коже лица разлитая эритема, пульс 104 уд. в мин. Показания индивидуального дозиметра 4 Грей.

После оказания первой доврачебной помощи эвакуирован поступил в тяжелом состоянии. Рвота продолжается. Пульс 120 уд. в мин. АД – 80/55 мм рт. ст.

Анализ крови: число $L-9,8 \times 10^9/л$, из них лимфоцитов – 20%, СОЭ – 7 мм/ч.

Задание: сформулируйте диагноз, назначьте лечение и определите эвакуационную характеристику на МПП.

Задача № 22

Сержант Ф., 23 лет, получил ожоги при попадании артиллерийского снаряда в танк, на пострадавшем горела одежда. Доставлен на МПП (медицинский пункт полка) в тяжелом состоянии, резко возбужден. При осмотре установлено наличие обширного глубокого ожога. Общая площадь ожогов - 40% поверхности тела. Отмечается осиплость голоса, затрудненное дыхание, цианоз. Пульс 100 уд. в мин., ритмичный, АД - 105/70 мм рт. ст.; повторная рвота.

Задание: сформулируйте диагноз, определите мероприятия первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 23

У клепальщика 45 лет во время профилактического осмотра оториноларингологом выявлено снижение слуха на оба уха (ш.р. до 4 м); разговорную речь воспринимает с расстояния более 6 м. При камертональном исследовании обнаружено: уменьшение времени выслушивания высокочастотного камертона C^4_{2048} с двух сторон, восприятие низкочастотного камертона при воздушном проведении звука – в норме, при костном – несколько снижено справа и слева, латерализация звука в опыте Вебера отсутствует, опыты Ринне, Федеричи – положительные. В течение 2-3 лет не всегда разбирает обращенную к нему речь, особенно в шумном помещении, часто отмечает раздражительность, усталость, иногда возникает небольшой шум в ушах, громкие звуки радио, телевизора становятся неприятными. После отдыха эти явления проходят. Стаж работы в шумном помещении 8 лет.

Задание: чем могут быть обусловлены выявленные симптомы и обнаруженные изменения слуха? Какие дополнительные медицинские исследования необходимо провести для установления диагноза?

Задача № 24

В МСЧ машиностроительного завода обратился обрубщик металлического литья. Работа заключается в обрубке крупногабаритных деталей с помощью рубильного пневматического молотка массой 6,5 кг. с частотой 120 ударов в минуту и генерирует вибрацию и шум, превышающие санитарные нормы в высокочастотной части спектра. Стаж работы обрубщиком 6 лет. Больной предъявляет жалобы на ноющие боли в предплечьях, снижение мышечной силы, нарушение сна, снижение слуха на оба уха в течение последнего года. При осмотре выявлено: кисти сухие, теплые, нормальной окраски, дистальный гипергидроз. Чувствительных и трофических нарушений не определяется. Вибрационная чувствительность: 70-80 усл. ед. (5-10дБ), холодовая проба отрицательная. Динамометрия: справа - 32 кг, слева - 28 кг. При аудиометрии отмечено снижение слуха до 60 дБ на частотах 125, 250, 500 и 1000 Гц. Пальпация паравертебральных точек безболезненна. При пальпации мышц предплечий отмечены болезненность и участки уплотнений величиной от горошины до грецкого ореха; боли усиливаются при физической нагрузке на мышцы предплечий.

Врач поставил диагноз: вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации II стадии (полиневропатия верхних конечностей); двусторонняя нейросенсорная тугоухость профессионального характера. Было принято экспертное решение о профессиональной непригодности больного и необходимости направить его на МСЭК для определения III группы инвалидности на период переквалификации.

Задание: с позиции председателя МСЭК оцените имеющиеся данные, выскажите свое мнение о предварительном диагнозе и профпригодности больного.

Задача № 25

Машиной «скорой помощи» в клинику доставлена в бессознательном состоянии женщина 59 лет, кладовщица склада ядохимикатов совхоза. Из опроса очевидцев, сопровождавших больную в стационар, выяснено, что в этот день занималась расфасовкой и выдачей гранозана и хлорофоса, при этом приходилось поднимать и переносить к весам мешки с ядохимикатами.

При осмотре больной установлено: резкая гиперемия лица, зрачки несколько расширены больше слева. Реакция зрачков на свет отсутствует. Периодические судороги мышц конечностей. Атония мышц. Дыхание громкое, стридорозное. Пульс - 60 уд/мин, напряжен, АД- 190/100 мм рт. ст. Живот несколько вздут. Органы брюшной полости без отклонений от нормы. Рвота. Непроизвольные мочеиспускания и дефекация.

Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Ег - $4,5 \times 10^{12}/л$, L- $9,5 \times 10^9/л$, СОЭ - 16 мм/ч, сахар - 4,6 ммоль/л, активность ХЭ – 6000 Ед/л. Протромб. индекс - 40 %. В моче небольшое количество белка и сахара. Ртуть в моче обнаружена в количестве 0,001 мг/л. Температура тела - 37,4 °С.

Задание: на основании приведенных данных выскажите свое предположение о возможных причинах заболевания, установите диагноз и перечислите препараты, необходимые для лечения больной. Решите вопросы трудоспособности и профессиональной пригодности больной.

Задача № 26

Во время периодического осмотра шлифовщик А., 52 лет («пылевой» стаж – 4 года, концентрация пыли на рабочем месте превышает ПДК в 2-3 раза). Предъявлял жалобы на кашель со слизисто-гнойной мокротой, быструю утомляемость, потливость, повышение температуры тела до 37,2-37,3°С. Болен около года, начало заболевания связывает со значительным повышением температуры. Курит по 10-15 сигарет в день.

Объективно: выслушивается жестковатое дыхание в верхних и средних отделах легких, единичные жужжащие хрипы, а в межлопаточном пространстве – крупнопузырчатые хрипы. Флюорография без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания без отклонений от нормы. Исследование крови: L- $12,0 \times 10^9/л$, СОЭ – 25 мм/ч, в остальном без отклонений от нормы.

Задание: Установите предварительный диагноз. Каковы Ваши предположения относительно связи заболевания с профессией?

Задача № 27

В противотуберкулезный диспансер направлен для консультации больной, в прошлом 12 лет работавший обрубщиком, у которого 2 года назад был диагностирован силикоз 1 стадии. При очередном обследовании в медсанчасти было обнаружено: усиление одышки и кашля, боли в подлопаточных областях. Перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, экскурсии легочных краев уменьшены. Дыхание жестковато-ослабленное, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Рентгенологически определяются на фоне ячеисто-сетчатой деформации легочного рисунка однотипные множественные образования 2-4 мм в диаметре, занимающие все отделы обоих легких. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни «обрублены», с обызвествленными лимфоузлами по типу «яичной скорлупы».

Задание: Проведите анализ представленных данных, сформулируйте предварительный диагноз и наметьте дополнительные исследования.

Задача № 28

Больная С., 34 лет, в течение 2,5 лет работает регулировщицей ртутных приборов, в прошлом – воспитатель детского сада. На периодическом медицинском осмотре жалоб не предъявляла. Однако при целенаправленном опросе удалось выявить, что в течение последних двух лет больная стала отмечать быструю утомляемость, раздражительность, плохой сон, плаксивость, приступы учащенного сердцебиения. При объективном осмотре; наличие экзофтальма, редкое мигание, блеск глаз, тремор языка и век. При пальпации щитовидной железы отмечается ее диффузное увеличение. Больная эмоционально лабильна. Тахикардия, систолический шум на верхушке тоны сердца приглушены, ритмичны. АД- 140/80 мм.рт.ст. Других отклонений от нормы не выявлено.

Задание: сформулируйте предварительный диагноз. Наметьте план обследования больной. Решите вопрос о дальнейшей трудовой пригодности.

Задача № 29

Больная М., 36 лет, в течение 11 лет работает маляром, применяя раствор, содержащий бензол. Концентрация бензола в воздухе рабочего помещения – 30 мг/м³. Спустя 8 лет от начала работы в контакте с бензолом стала отмечать слабость, периодические носовые кровотечения, обильные и продолжительные месячные. Отклонений со стороны крови в то время не отмечалось. В течение последних 3-х лет указанные признаки заболевания нарастали, присоединились боли и онемение в руках. Поступила в клинику спустя 2 мес. После перенесенного сильного маточного кровотечения, возникшего после аборта.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, геморрагические высыпания на коже туловища и внутренней поверхности бедер. Резко положительный симптом «щипка», систолический шум на верхушке. Печень и селезенка не увеличены. Тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз кистей, дистальная гипалгезия на кистях. Анализ крови: Нв – 110 г/л, Ег– 3,2x10¹²/л, Rt – 0,1 %, L – 3,3 x10⁹/л, п/я – 0%, с/я – 40%, эозинофилы - отсутствуют, лимф- 52%, моноциты – 10%, Тг– 120 x10⁹/л, СОЭ – 20 мм/ч.

Задание: Дайте характеристику клинических изменений, сформулируйте диагноз и обоснуйте его, решите вопрос о профпригодности.

Задача № 30

Больная К. направлена в клинику профессиональных заболеваний для углубленного обследования. При опросе предъявляла жалобы на общее недомогание, головную боль, плаксивость, снижение памяти, обильное слюноотделение, тошноту, понос. В течение 8 лет работает мастером цеха по изготовлению ртутных манометров.

Объективно: эмоциональная неустойчивость, гиперемия лица, стойкий красный дермографизм, общий гипергидроз, тремор пальцев вытянутых рук. Явления гингивита, стоматита.

Содержание ртути в моче – 0,08 мг/л.

Задание: Сформулируйте предварительный диагноз, наметьте план обследования и лечения больной. Определите трудовой прогноз.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
5. Федеральный закон от 12.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ»;
6. Постановление Правительства РФ № 646 от 27.10.03г. "О вредных и (или) опасных производственных факторах и работах, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядке проведения этих осмотров (обследований)"
7. Постановление Правительства РФ от 23.09.02 г. № 695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источником повышенной опасности»;

8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. N 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»;
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
13. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
14. Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 года № 197-ФЗ (ред. от 31.12.2014).;
15. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н
16. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
17. Постановление Правительства РФ № 877 от 04.09.95г. «Об утверждении перечня работ, отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, работники которых проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров».
18. Приказ МЗ РФ от 11 сентября 2000 г. N 344 «О медицинском освидетельствовании граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия».
19. Приказ МЗ РФ от 27 января 2006 г. N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»
20. Постановление Правительства РФ от 19 февраля 2015 г. N 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации»
21. Приказ МЗ РФ от 15 июня 2015 г. N 342н «Об утверждении порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей транспортных средств, а также порядка приостановления действия и аннулирования медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами»

22. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2014 г. N 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством»
23. Приказ МЗ РФ от 15 июня 2015 г. N 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)».
24. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ».