

Автономная некоммерческая организация дополнительного  
профессионального образования  
«ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ»

УТВЕРЖДАЮ

Директор

З.С. Терегулова

«19» августа 2021 г



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ДПП ПК «Профпаталогия»

Форма обучения: очно-заочная

Лекции: 40 час.

Практические занятия: 59 час.

Самостоятельная работа 39 час.

Аттестация: 6 час.

Всего: 144 час., (ЗЕ-144)

Категория слушателей:

врачи-профпатологи,

врачи клинических специальностей,

участвующие в ПМО.

Уфа-2021

При разработке рабочей программы повышения квалификации «Профпатология» в основу положены:

- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
- Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. г. N 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- Постановление Правительства РФ от 4 сентября 2012 г. № 882
- Постановление Правительства РФ от 1 февраля 2005 г. № 49
- Приказ Министерства здравоохранения РФ 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»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»
- Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 г. №82н
- Приказ Минздрава России от 23 октября 2014 г. №658н
- Приказ Минздрава России от 31 июля 2013 г. №515н

Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по профпатологии, утвержденная УМК УМО Мед. ВУЗов России (Москва, 2007г.).

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры профилактической медицины с курсом сестринского дела протокол № 1 от «10» августа 2021 г.,

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Рабочая программа одобрена УМК:

Председатель, д.м.н. профессор \_\_\_\_\_

**Разработчики:**

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор \_\_\_\_\_

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

З.С.Терегулова \_\_\_\_\_

(расшифровка)

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(расшифровка)

К.м.н. \_\_\_\_\_

С.Х.Чурмантаева \_\_\_\_\_

(должность, ученое звание, степень)

(расшифровка)

(подпись)

(расшифровка)

**Рецензенты:**

Г.Г.Гимранова – В.Н.С. отдела охраны здоровья работающих ФГУН УфНИИ Медицины труда и экологии человека

А.Р.Кудашева – к.м.н., доцент кафедры гигиены труда и профболезней БГМУ

## СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Цикла повышения квалификации (ПК) специалистов по ДПП «Профпатология»

№ п\п	Наименование	Стр.
1	Пояснительная записка	5
2	<b>Раздел 1. Цели и задачи</b> повышения квалификации	6
3.	1.1. Актуальность и предпосылки создания рабочей программы по <b>дополнительной профессиональной программе (ДПП)</b> «Профпатология»	6
4	1.2. Цель и задачи обучения <b>ПК</b> «Профпатология» в структуре дополнительного профессионального образования	6
5	1.3. Трудоемкость <b>ПК</b> «Профпатология» в структуре дополнительного профессионального образования	6
6	1.4. Место <b>ПК</b> «Профпатология» в структуре дополнительного профессионального образования	6
7	1.5. Квалификационные требования к специалисту врачу	7
8	1.5.1. Профессиональные компетенции врача-специалиста по профпатологии	7
9	1.5.2. Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по профпатологии	7
10	1.5.3. Связь с другими дисциплинами (базовые)	9
11	<b>Раздел 2. Содержание, структура и объем</b> ПК «Профпатология»	<b>15</b>
12	2.1. Учебный план	<b>15</b>
13	2.2. Учебно-тематический план <b>ПК</b> «Профпатология»	<b>16</b>
14	2.3. Тематический план лекций	<b>19</b>
15	2.4. Тематический план практических занятий	<b>23</b>
16	2.5. Требования к самостоятельной работе слушателей	<b>24</b>
17	<b>Раздел 3. Учебно-методическое и информационное обеспечение</b> ПК «Профпатология»	
18	3.1. Рекомендуемая литература	<b>25</b>
19	3.2. Учебно-наглядные пособия	<b>25</b>
20	3.3. Перечень учебных пособий, монографий, методических разработок методических указаний изданных сотрудниками кафедры	<b>28</b>

21	3.4. Материально-техническое обеспечение ПК «Профпатология»	30
22	3.5. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы	31
23	<b>Раздел 4. Результаты изучения ПК «Профпатология»</b>	<b>32</b>
24	4.1. Перечень практических навыков врача-специалиста по специальности	32
25	<b>Раздел 5. Методы контроля и учета результатов усвоения ПК «Профпатология»</b>	<b>33</b>
26	<b>5.1. Тестовый контроль по специальности профпатология</b>	<b>33</b>
27	<b>5.2. Требования к итоговой аттестации ПК «Профпатология»</b>	<b>51</b>
28	Приложение	<b>64</b>

## 1. Пояснительная записка

Врачам различных специальностей в практической деятельности приходится решать вопросы о возможности влияния производственных факторов на состояние здоровья работающих и установления характера заболевания и возможности связи их с профессией. Поэтому изучение профессиональных болезней, умение диагностировать на ранних этапах влияния неблагоприятных производственных факторов имеет важное значение в подготовке врачей как клинических специальностей. Знание клиники профессиональных болезней необходимы врачу для оказания специализированной медицинской помощи рабочим промышленных предприятий и сельского хозяйства. Для осуществления санитарного надзора, предупреждения вредного действия факторов производственной среды на организм человека

Обучение основывается на следующих документах:

- Федеральный закон от 29.декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. г. N 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программ»
- Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по профпатологии, утвержденная УМК УМО (Москва, 2007г.).
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"

## **РАЗДЕЛ 1. 1.1. Актуальность и предпосылки создания рабочей программы по профпатологии по циклу ДПП «Профпатология»**

В данном разделе отражается следующее:

- Выявление ранних проявлений профессиональных заболеваний и оценка профессионального риска у работников вредных профессий является актуальной задачей профпатологии и медицины труда в связи с необходимостью профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний в связи с поликомпонентностью воздействующих производственных факторов с нарушением различных органов и систем в организации и проведении медицинских осмотров работников привлекаются врачи различных специальностей в соответствии с ныне действующими приказами и нормативными актами

- Рабочая программа предназначена для врачей-профпатологов, врачей клинических специальностей, участвующих в проведении предварительных при приеме на работу и периодических медицинских осмотров работников промпредприятий и агропромышленного комплекса.

### **1.2. Цель и задачи ДПП по циклу ПК «Профпатология»**

В данном разделе отражается следующее:

- Цель изучения ПК - формирование компетентности, совершенствование теоретических знаний врачей по профессиональной патологии и практических навыков в организации работы по профессиональной патологии (диагностики, лечения, реабилитации, проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников).

- Задачи изучения теоретической части – совершенствование теоретических знаний профессиональной патологии и методам диагностики, овладение новыми знаниями в области применения нормативно-правовых документов. По практической части изучения ПК – формирование навыков применения приказов и нормативных актов и оформление медицинских документов, касающихся работы врача-профпатолога по результатам медицинских осмотров.

- для выполнения поставленных задач необходимо владение базовыми знаниями по основной специальности, по организации здравоохранения и общественного здоровья, владение умениями обследования больных, интерпретации данных полученных при клинико-функциональных, инструментальных исследованиях.

### **1.3.Трудоемкость ПК «Профпатология» составляет 144 часа .**

**1.4. Место ПК в структуре дополнительного профессионального образования:** ПК относится к специальности «Профпатология»

**1.5. Квалификационные требования к специалистам, обучающимся - врачам по циклу ПК «Профпатология»,** определяются по Приказу МЗ РФ № от 8 октября 2015 г. N 707н и Приказу Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. № 700н "О номенклатуре

специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование”

### **1.5.1. Профессиональные компетенции врача-специалиста – лица, имеющие высшее профессиональное медицинское образование по специальности «Лечебное дело», прошедшие ординатуру по своей специальности.**

Врач-специалист должен обладать **общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК):**

**Общекультурные компетенции** характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности;
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов;
- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

**Профессиональные компетенции врача** характеризуются:

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки

диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

- способностью и готовностью выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний;
- способностью оценивать профессиональные риски при воздействии неблагоприятных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса;

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях среди пациентов профпатологического профиля той или иной группы нозологических форм, вызывающих тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;
- своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- способностью и готовностью назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных профессиональными заболеваниями, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии;
- определять объемы и сроки медико-социальных реабилитационных программ;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения, занятых во вредных и опасных производствах, в том числе женщин в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- способностью применять методы медико-социальных факторов в профилактике болезни проводить их коррекцию, осуществлять мероприятия по предупреждению профессиональных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническому воспитанию населения;



в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений;
- осуществлять меры профилактики профессиональных заболеваний, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-гигиенических экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам

**1.5.2. Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по профпатологии**

**1.5.3. Связь с другими дисциплинами (базовые)**

Для формирования профессиональных компетенций врача – специалиста невролога, хирурга, окулиста, дерматолога, гинеколога, психиатра, оториноларинголога, психиатра-нарколога и др. должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками:

**Исходный уровень знаний специалиста для изучения дисциплины «Профессиональные болезни» по циклу ПК «Профпатология»**

Наименование предшествующей учебной дисциплины	Знания, умения и навыки
Биохимия	<b>Знания:</b> Биосинтез холестерина. Обмен холестерина в печени. Гиперхолестеринемия и ее причины. Выведение холестерина и желчных кислот из организма. Биохимия атеросклероза. Механизм образования атеросклеротической бляшки. Характеристика гиперлипидемий и их классификация. Биохимические основы лечения гиперлипидемий и атеросклероза. Свертывающая и противосвертывающая система крови. Фибринолиз. Коллаген. Изменения соединительной ткани при ревматической лихорадке и системных заболеваниях соединительной ткани. Кининовая система крови <b>Умения:</b> -Определение биохимических показателей в крови, содержимом желудка и моче. <b>Навыки:</b>

	-Интерпретации нормальных биохимических показателей.
Основы микробиологии и иммунологии	<p><b>уметь:</b> проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований; проводить простейшие микробиологические исследования; дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам; осуществлять профилактику распространения инфекции;</p> <p><b>знать:</b> роль микроорганизмов в жизни человека и общества; морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения; основные методы асептики и антисептики; основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний; факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике</p>
Анатомия и физиология человека	<p><b>уметь:</b> использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза;</p> <p><b>знать:</b> анатомию и физиологию человека</p>
Пропедевтика клинических дисциплин	<p>В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:</p> <p><b>иметь практический опыт:</b> обследования пациента; интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза; заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;</p> <p><b>уметь:</b> планировать обследование пациента; осуществлять сбор анамнеза; применять различные методы обследования пациента; формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; оформлять медицинскую документацию;</p> <p><b>знать:</b> топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма; строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии; основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе; определение заболеваний; общие принципы классификации заболеваний; этиологию заболеваний; патогенез и патологическую анатомию заболеваний; клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп; методы клинического, лабораторного, инструментального обследования</p>
Пропедевтика внутренних	<p><b>Знания:</b> Семиотика заболеваний органов дыхания. Методы физикального</p>

<p><b>болезней, лучевая диагностика</b></p>	<p>исследования больных с патологией органов дыхания. Лабораторные и инструментальные методы исследования в пульмонологии.</p> <p>Семиотика заболеваний органов кровообращения. Методы физикального исследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования в кардиологии.</p> <p>Семиотика заболеваний органов пищеварения. Методы физикального исследования больных с патологией системы пищеварения. Лабораторные и инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии.</p> <p>Семиотика заболеваний почек. Методы физикального исследования больных с патологией почек. Лабораторные и инструментальные методы исследования в нефрологии.</p> <p>Семиотика анемий. Физикальные и лабораторные исследования в гематологии.</p> <p><b>Умения:</b></p> <p>Методический расспрос больного с внутренних органов. Общий осмотр больного. Антропометрические исследования. Осмотр, пальпация грудной клетки. Топографическая и сравнительная перкуссия, аускультация легких. Пальпация сердца. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. Аускультация сердца. Исследование вен и артерий, пульса. Определение АД. Поверхностная ориентировочная и методическая, глубокая, скользящая пальпации живота. Перкуссия и пальпация органов брюшной полости. Определение перкуторных размеров печени по Курлову. Выявление болезненных точек желчного пузыря, поджелудочной железы. Проведение перкуссии и пальпации почек и мочевого пузыря.</p> <p><b>Навыки:</b></p> <p>Анализ результатов: общего анализа крови; общего анализа мочи, по Зимницкому; общего анализа мокроты; биохимического анализа крови (основных показателей); копрологического исследования; рентгенографии грудной клетки; спирографии; диагностической плевральной пункции; электрокардиографии; исследования желудочного сока; дуоденального зондирования.</p> <p>Оформления истории болезни и температурного листа. Обоснование диагноза и назначение плана дальнейшего обследования</p>
<p><b>Модуль «Лучевая диагностика»</b></p>	<p><b>Знание:</b></p> <p>Значение рентгенологических и ультразвуковых методов исследования для диагностики заболеваний внутренних органов</p> <p>Сегментарное строение легких. Размеры, формы здорового сердца. Правила чтения рентгенограмм, методы рентгенологического исследования внутренних органов, костей и суставов.</p> <p><b>Умение:</b></p> <p>Составление протокола рентгенологического исследования легких, пищевода, желудка, кишечника, костей и суставов согласно схеме анализа рентгенограмм. Умение отличать по сонограммам норму от патологии. Составление протокола УЗИ.</p>

	<p><b>Навыки:</b> Дифференцирования нормы от патологии на рентгенограммах ОГК, пищевода, желудка, кишечника, костей и суставов. Выявление основных УЗИ признаков патологии внутренних органов</p>
<b>Общая физиотерапия</b>	<p><b>Знание:</b> Физические факторы в профилактике и лечении заболеваний внутренних органов. Лечебное применение сформированных и физических факторов в клинике внутренних болезней</p> <p><b>Умения:</b> Определение показаний и противопоказаний к лечебному применению естественных и физических факторов, к санаторно-курортному лечению.</p> <p><b>Навыки:</b> Выбор методики физиотерапевтических процедур при заболеваниях внутренних органов. Принципы дозирования.</p>
<b>Факультетская хирургия</b>	<p><b>Знания:</b> Осложнения язвенной болезни, показания к хирургическому лечению. Отличительные клинические симптомы острого и хронического калькулезного холецистита, показания к хирургическому лечению. Отличительные клинические симптомы острого панкреатита, показания к хирургическому лечению. Клиника и диагностика пищеводных, желудочно-кишечных и геморроидальных кровотечений, тактика лечения.</p> <p><b>Умение:</b> Определение показаний к хирургическому лечению при заболеваниях органов брюшной полости и их осложнениях.</p> <p><b>Навыки:</b> Оказание неотложной помощи при осложнениях язвенной болезни, остром панкреатите и холецистите. Оказание неотложной помощи при наружных и внутренних кровотечениях. Определение группы крови, резус-фактора. Промывание желудка, выполнение сифонных и очистительных клизм, катетеризация мочевого пузыря. Выполнение подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций</p>
<b>Неврология, медицинская генетика</b>	<p><b>Знания:</b> Клиника и принципы лечения хронической недостаточности мозгового кровообращения, транзиторной ишемии мозга (ТИМ), геморрагического и ишемического инсультов. Методы реабилитации больных, перенесших ОНМК.</p> <p><b>Умение:</b> Интерпретация результатов дополнительных методов исследования (КГ, МРТ головного мозга, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ МАГ, R –графии черепа и др.). Выявление неврологических симптомов гипертонической болезни, острого ишемического и геморрагического инсульта и хронической недостаточности мозгового кровообращения. Назначение дифференцированной терапии при мозговом инсульте в остром периоде.</p> <p><b>Навыки:</b> Диагностика острого нарушения мозгового кровообращения. Оказание экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях (геморрагический и ишемический инсульты, отек головного мозга, судорожный синдром, вегетативные кризы и др.).</p>

<b>Фармакология</b>	<p><b>уметь:</b> выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы; находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных; ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств; давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;</p> <p><b>знать:</b> лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия; основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам; побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии; правила заполнения рецептурных бланков</p>
<b>Гигиена и экология человека</b>	<p><b>уметь:</b> давать санитарно-гигиеническую оценку факторам окружающей среды; проводить санитарно-гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней; проводить гигиеническое обучение и воспитание населения;</p> <p><b>знать:</b> современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы; факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека; основные положения гигиены; гигиенические принципы организации здорового образа жизни; методы, формы и средства гигиенического воспитания населения</p>
<b>Организация здравоохранения</b>	<p><b>Знания:</b> - показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эпидемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиональные, генетические).</p> <p><b>Умения:</b> - планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.</p> <p><b>Навыки:</b> - оценками состояния общественного здоровья.</p>
<b>Безопасность жизнедеятельности</b>	<p><b>уметь:</b> организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций; предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту; использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения; применять первичные средства пожаротушения; ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности; применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью; владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы; оказывать первую помощь пострадавшим;</p> <p><b>знать:</b></p>

	<p>принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;</p> <p>основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации; основы военной службы и обороны государства; задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты населения от оружия массового поражения; меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах; организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;</p> <p>основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО; область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы; порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.</p>
--	--

## РАЗДЕЛ 2. СОДЕРЖАНИЕ, СТРУКТУРА И ОБЪЕМ

### Повышение квалификации по ДПП «Профпатология»

#### 2.1. Учебный план

##### ПК «Профпатология»

Форма обучения: очно-заочная

Лекции: 40 час.

Практические занятия, стажировка: 59 час.

Самостоятельная работа: 39

Аттестация: 6 час.

Всего: 144 час., (ЗЕ-144).

Категория слушателей: врачи-профпатологи, врачи клинических специальностей

Цель изучения ПК - формирование компетентности, совершенствование теоретических знаний врачей по профессиональной патологии и практических навыков в организации профпатологической службы

№	Наименование разделов	Трудоемкость* (в зач. ед.)	Число учебных часов				
			Всего	В том числе			Форма контроля
				Л	ПЗ,ст ажир овка	СР	
1	Организация профпатологической службы. Общие вопросы медицины труда.		10	2	6	2	Тестовый контроль
2	Законодательная правовая база профпатологии		6	2	2	2	Тестовый контроль
3	Вопросы гигиены труда в промышленности и агропромышленном секторе		6	2	2	2	Тестовый контроль
4	Классификация профессиональных заболеваний. Перечень профессиональных заболеваний		5	1	2	2	Тестовый контроль
5	Профессиональные заболевания химической этиологии		5	1	2	2	Тестовый контроль
6	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов		10	3	5	2	Тестовый контроль
7	Острые хронические		9	2	5	2	Тестовый

	профессиональные отравления. Учет и расследование профессиональных заболеваний						контроль
8	Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии		10	3	5	2	Тестовый контроль
9	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием факторов		9	2	5	2	Тестовый контроль
10	Организация медицинской помощи в чрезвычайных условиях. Стандарты оказания медицинской помощи		6	2	2	2	Тестовый контроль
11	Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем		10	3	4	3	Тестовый контроль
12	Профессиональные аллергические и онкологические заболевания		6	2	2	2	Тестовый контроль
13	Организация и проведение периодических и предварительных медицинских осмотров		10	2	5	3	Тестовый контроль
14	Особенности составления заключительного акта по результатам периодических медосмотров. Формирование групп риска		5	2	1	2	Тестовый контроль
15	Профессиональные заболевания медицинских работников.		6	2	2	2	Тестовый контроль
16	Экспертиза трудоспособности. Реабилитация, диспансеризация больных профессиональными заболеваниями		10	2	5	3	Тестовый контроль
17	Профессиональные заболевания, обусловленные действием биологических факторов		6	3	1	2	Тестовый контроль
18	Влияние производственных факторов на репродуктивную функцию человека		7	2	3	2	Тестовый контроль
19	Информационно-телекоммуникационные технологии в реализации медико-профилактических программ		2	2	-	-	Тестовый контроль
	ИТОГО:						Тестовый контроль
	Итоговый контроль знаний	6					Экзамен
	Всего	14 4	14 4	40	59	39	

\*Л – Лекции, ПЗ - Практические занятия, СР-самостоятельная работа слушателя



## 2.2. Учебно-тематический план

### ПК «Профпатология»

№	Наименование разделов	Трудоемкость* (в зач. ед.)	Число учебных часов				Форма контроля
			Всего	В том числе			
				Л	ПЗ,ст ажир овка	СР	
1	Организация профпатологической службы. Общие вопросы медицины труда.		10	2	6	2	Тестовый контроль
2	Законодательная правовая база профпатологии		6	2	2	2	Тестовый контроль
3	Вопросы гигиены труда в промышленности и агропромышленном секторе		6	2	2	2	Тестовый контроль
4	Классификация профессиональных заболеваний. Перечень профессиональных заболеваний		5	1	2	2	Тестовый контроль
5	Профессиональные заболевания химической этиологии		5	1	2	2	Тестовый контроль
6	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов		10	3	5	2	Тестовый контроль
7	Острые хронические профессиональные отравления. Учет и расследование профессиональных заболеваний		9	2	5	2	Тестовый контроль
8	Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии		10	3	5	2	Тестовый контроль
9	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием факторов		9	2	5	2	Тестовый контроль
10	Организация медицинской помощи в чрезвычайных условиях. Стандарты оказания медицинской помощи		6	2	2	2	Тестовый контроль
11	Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем		10	3	4	3	Тестовый контроль
12	Профессиональные аллергические и		6	2	2	2	Тестовый контроль

	онкологические заболевания						
13	Организация и проведение периодических и предварительных медицинских осмотров		10	2	5	3	Тестовый контроль
14	Особенности составления заключительного акта по результатам периодических медосмотров. Формирование групп риска		5	2	1	2	Тестовый контроль
15	Профессиональные заболевания медицинских работников.		6	2	2	2	Тестовый контроль
16	Экспертиза трудоспособности. Реабилитация, диспансеризация больных профессиональными заболеваниями		10	2	5	3	Тестовый контроль
17	Профессиональные заболевания, обусловленные действием биологических факторов		6	3	1	2	Тестовый контроль
18	Влияние производственных факторов на репродуктивную функцию человека		7	2	3	2	Тестовый контроль
19	Информационно-телекоммуникационные технологии в реализации медико-профилактических программ		2	2	-	-	Тестовый контроль
	ИТОГО:						Тестовый контроль
	Итоговый контроль знаний	6					Экзамен
	Всего	14 4	14 4	40	59	39	

### 2.3. Тематический план лекций

№	Наименование раздела дисциплины	Название лекции	Основные вопросы (содержание) лекции	Трудоемкость в часах
	1	2	3	4
1	Профпатология	ВВЕДЕНИЕ В ПРОФПАТОЛОГИЮ. Организация профпатологической службы. Общие вопросы медицины труда.	В соответствии с действующими приказами и документами МОТ в современных условиях профилактика профессиональных заболеваний относится к числу медико-социальных задач. Освещаются вопросы принципов организации медицины труда и профпатологической	1

			службы с интерпретацией требования законодательных актов	
2		Вопросы гигиены труда в промышленности и агропромышленном секторе	Гигиенические условия труда, характеристика основных неблагоприятных факторов в ведущих отраслях промышленности и агропромышленном секторе, излагаются оценка классов условий труда профессиональные риски работников вредных производств, организация профилактических, гигиенических мероприятий	2
3		Промышленная токсикология. Профессиональные заболевания химической этиологии	Токсикохимические факторы, токсикокинетика и токсикодинамика ядов, классификация промышленных ядов, токсикометрия, особенности развития острых и хронических профессиональных заболеваний. Расследование и учет профессиональных отравлений. Методы диагностики и профилактики.	1
4		Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии	Пылевой фактор и промышленные аэрозоли как этиологический фактор заболеваний бронхолегочной, классификация пневмокониозов, профессиональный бронхит, методы диагностики, лечение и профилактики заболеваний пылевой этиологии	3
5		Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов	Классификация физических факторов. Биологическое действие шума и вибрации, лазерного излучения. Методы диагностики и профилактики профзаболеваний от воздействия этих факторов	2
6		Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных	Заболевания ОДА от перенапряжения и перегрузки (периартрозы, меозит, периферическая	2

		органов и систем	полинейропатия, радикулопатия. Заболевания органа зрения и др. Методы диагностики и профилактика.	
7		Профессиональные аллергические и онкологические заболевания	Профессиональные аллергодерматозы, респираторные аллергии. Промаллергены, промканцерогены, список онкологических заболеваний, методы диагностики и профилактика.	2
8		Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние производственных факторов на репродуктивную функцию человека	Структура и уровень профзаболеваемости у мед. работников, основные этиологические факторы. Понятие репротоксикантов. Охрана труда женщин методы профилактики репродуктивного здоровья.	2
9		Профессиональные заболевания, обусловленные действием биологических факторов	Актуальность биологических факторов в профпатологии, классификация, биотехнологии и их роль в развитии профессиональных заболеваний. Современные методы профилактики.	2
10		Информационно-телекоммуникационные технологии в реализации медико-профилактических и образовательных программ	Освоение методов компьютеризации учебного процесса и использование данных интернет ресурсов в практической работе профпатологов	1
	<i>ИТОГО:</i>			18

#### 2.4. Тематический план практических занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Название занятия	Основные вопросы (содержание) занятия	Трудоемкость в часах
	1	2	3	4
1	<b>Профпатология</b>	Организация профпатологической службы. Общие вопросы медицины труда.	Изучение нормативных актов и методических указаний. Ознакомление работы профцентра.	1
2		Вопросы гигиены труда в промышленности и агропромышленном секторе	Изучение санитарно-гигиенических условий труда. Ознакомление с работой отдела гигиены труда.	2
3		Профессиональные заболевания химической этиологии	Работа с методическими документами, с учебными историями болезни	1
4		Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии	Работа, ознакомление с методическими указаниями по острым хроническим интоксикациям. Оформление диагноза хронической интоксикации. Работа с приказами	3
5		Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов	Ознакомление с методическими указаниями по физическим факторам. Оформление диагноза. Работа с приказами	2
6		Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем	Работа с курируемыми больными. Ознакомление с методическими указаниями. Оформление диагноза. Работа с приказами	3
7		Профессиональные аллергические и онкологические заболевания	Ознакомление с методическими указаниями по аллергическим факторам. Оформление диагноза. Работа с приказами	2
8		Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние производственных	Изучение отчетных данных по профзаболеваемости. Ознакомление с учебными историями	2

		факторов на репродуктивную функцию человека	болезни. Работа с методическими рекомендациями.	
9		Профессиональные заболевания, обусловленные действием биологических факторов	Изучение отчетных данных по биологическим факторам. Ознакомление с учебными историями болезни. Работа с методическими рекомендациями	2
10		Информационно-телекоммуникационные технологии в реализации медико-профилактических и образовательных программ	Освоение программ по информационным технологиям. Работа на компьютере.	1
	<b>ИТОГО:</b>			18

## 2.5. Требования к самостоятельной работе обучающихся

**В результате самостоятельного изучения материалов из литературы, интернет ресурсов и т. п. Обучающиеся делают реферативные сообщения, оформляют в виде рефератов, участвуют в деловых играх, готовят больных к клиническому разбору**

### 2.5.1. Темы аттестационных работ рефератов

- Принципы этиологической диагностики профессиональных болезней – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах;
- Профилактика профессиональных болезней на современном этапе – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах;
- Анализ качества периодических медицинских осмотров по медицинской документации лечебно-профилактического учреждения с разработкой мероприятий, направленных на их улучшение – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах;
- Задачи профилактических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах ;
- Современные представления о патогенезе пневмокониозов; силикоз как наиболее опасный вид пневмокониоза; пневмокониозы и опухоли; пневмокониозы от воздействия органической пыли; пути совершенствования профилактики пневмокониозов – для врачей-терапевтов и рентгенологов, участвующих в обследовании работников.
- Современные представления о патогенезе пылевых бронхитов, критерии этиологической диагностики пылевых бронхитов, пути совершенствования профилактики пылевых бронхитов – для врачей-терапевтов и эндоскопистов, участвующих в обследовании работников;
- Современные представления о профессиональной бронхиальной астме; критерии этиологической диагностики профессиональной бронхиальной астмы – для врачей-терапевтов, уточняющих заболевания с участием аллергологов;
- Современное представление о патогенезе вибрационной болезни; дифференциальная диагностика вибрационной болезни; методы совершенствования профилактики вибрационной болезни; особенности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров

работающих в условиях воздействия вибрации – для врачей неврологов;

- Современное представление о патогенезе повреждающего воздействия шума; дифференциальная диагностика заболеваний, вызываемых воздействием шума; особенности профилактики заболеваний, вызываемых воздействием шума – для врачей отоларингологов ;

- Современное представление о патогенезе свинцовой, ртутной, марганцевой интоксикации»; дифференциальная диагностика свинцовой, ртутной, марганцевой интоксикаций; основные принципы лечения и профилактики хронических профессиональных интоксикаций тяжелыми металлами – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах;

- Охрана труда женщин и подростков – законодательные акты и профессиональные заболевания репродуктивной системы – для врачей-гинекологов;

- Современные представления о патогенезе отравлений различными пестицидами; лабораторная диагностика отравлений пестицидами; основные пути профилактики отравлений пестицидами; неотложная помощь при острых интоксикациях пестицидами – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах;

- Современные принципы диагностики профессиональных заболеваний кожи – аллергодерматозов – для врачей-дерматологов;

- Роль врача-психиатра-нарколога в организации медосмотров по Приказу №302 2011г. – для врача-психиатра-нарколога;

- Структура заболеваний опорно-двигательного аппарата и роль врача-хирурга в ранней диагностике и профилактике заболеваний профессионального генеза;

- Современное представление о патогенезе интоксикации ароматическими углеводородами; дифференциальная диагностика хронической интоксикации ароматическими углеводородами; особенности современного течения хронической интоксикации ароматическими углеводородами; особенности организации предварительных и периодических медицинских осмотров работающих в условиях воздействия ароматических углеводородов – для всех специалистов, участвующих в медосмотрах;

- Принципы МСЭ при профессиональных заболеваниях; рациональное трудоустройство больных - основа профилактики инвалидности при профессиональных заболеваниях; социально-трудовая и медицинская реабилитация пациентов профессиональными заболеваниями.

-Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов. Современные подходы к диагностике, профилактике, экспертизе трудоспособности при бронхиальной астме.

- Основные положения приказа МЗ РФ №302-н. Практическое применение при организации и проведении предварительных и периодических медосмотров.

- Структура профессиональной заболеваемости в РФ. Современные подходы к профилактике профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

- Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов (см.Приказ №417-н МЗ РФ). Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности, профилактика.

- Порядок организации профпатологической службы. Обязанности врача-профпатолога.

- Основные положения Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2011 г. № 233н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях"

## РАЗДЕЛ 3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### 3.1. Рекомендуемая литература

#### 1) основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	<p>Профессиональные болезни:</p> <p>Профессиональные болезни : учебник для студ. мед. вузов/ В. Г. Артамонова, Н. А. Мухин. -4-е изд., перераб. и доп. -</p> <p>Профессиональные болезни. - Учебное пособие для вузов.</p> <p>Профессиональная патология: национальное руководство</p>	<p>Под редакцией Н. Ф. Измерова Артамонова В. Г.</p> <p>Косарев В.В., Локотков В.С., Баранов С.А.</p> <p>Под ред. Измерова Н. Ф.</p>	<p>2011, 464 С.</p> <p>М.: Медицина, 2006. - 479 с.</p> <p>М.: «Геотар-Медиа», 2011 – 160 стр.</p> <p>Москва, 2011 г, / 784 с.</p>	<p>10 экз.</p> <p>4 экз.</p>	<p>Электронный ресурс</p> <p>Интернет</p> <p>Электронный ресурс</p>

#### 2) дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	<p>Промышленные канцерогены. Профессиональные онкологические заболевания: учебное пособие/ Башкирский гос. мед. ун-т; -Уфа: БГМУ, 2010. - 65 с</p>	<p>З. С. Терегулова [и др.].</p>	<p>2010</p>	<p>9 экз.</p>	



2.	Профессиональные болезни органов дыхания: учебное пособие для врачей/ Башкирский гос. мед. ун-т; под ред. З. С. Терегуловой, Р. М. Фазлыевой. - Уфа: Изд-во БГМУ, 2008. -162 с.		2008	10 экз.	
3.	1	2	3	4	7
4.	Hadler, N.M. Occupational musculoskeletal disorders [ <b>Электронный ресурс</b> ] / N.M. Hadler. – Lippincott Williams & Wilkins, 2005. – 328 p. – URL: <a href="http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;CSC=Y&amp;NEWS=N&amp;PAGE=booktext&amp;D=books3&amp;AN=01382626%2f3rd_Edition%2f2">http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;CSC=Y&amp;NEWS=N&amp;PAGE=booktext&amp;D=books3&amp;AN=01382626%2f3rd_Edition%2f2</a> .  Baum's textbook of pulmonary disease [ <b>Электронный ресурс</b> ] / ed. by J.D. Crapo, J. Glassroth, J.B. Karlinsky, T.E. King . – Lippincott Williams & Wilkins, 2004. – Chap. 43-46. – P. 936-1004. – URL: <a href="http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;CSC=Y&amp;NEWS=N&amp;PAGE=booktext&amp;D=books1&amp;AN=00140013%2f7th_Edition%2f18">http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;CSC=Y&amp;NEWS=N&amp;PAGE=booktext&amp;D=books1&amp;AN=00140013%2f7th_Edition%2f18</a> .				Электронный ресурс
5.	Лекции проф.Терегуловой З.С.				

### 3) ГОС, нормативные документы

- Основные законодательства РФ об охране здоровья граждан, 22 июля 1993.
- ФЗ № 125 от 24.07.1998г. «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний»
- Приказ МЗ РФ от 28.05.2011 г. №176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в РФ».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2011 г. № 233н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях"
- 
- Приказ Минздрава РФ от 28.01.2021 N 29Н. "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры".
- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ
- 
- ПРИКАЗ от 5 мая 2016 года N 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»
- 
- ПРИКАЗ от 31 декабря 2020 года N 988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры»

### 3.2. Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	<b>Стенды</b>	
	1. Классификация профессиональных заболеваний	1
	2. Диагностика интоксикаций	1
	3. Патогенез интоксикации пестицидами	1
	4. Патогенез интоксикации свинцом	1
	5. Классификация пылевого фактора	1
2	<b>Таблицы</b>	
	1. Респираторных нарушений	1
	2. Диагностики и алгоритмов установления степеней выраженности	
	3. Респираторные пыли	1
	4. Показатели вентиляционной функции легких	1

		1
3	<b>Мультимедийные презентации</b>	
	<b>1. Организация профпатологической службы. Общие вопросы медицины труда.</b>	1
	<b>2. Вопросы гигиены труда в промышленности и агропромышленном секторе</b>	1
	<b>3. Профессиональные заболевания химической этиологии</b>	1
	<b>4. Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии</b>	1
	<b>5. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов</b>	1
	<b>6. Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем</b>	1
	<b>7. Профессиональные аллергические и онкологические заболевания</b>	1
	<b>8. Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние производственных факторов на репродуктивную функцию человека</b>	1
	<b>9. Профессиональные заболевания, обусловленные действием биологических факторов</b>	1

### 3.3. Перечень учебных учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
	1	2	3	4
1.	Хроническая профессиональная интоксикация металлами.	Терегулова З.С., Хусаинова А.Х. и др., Изд-во БГМУ. 2018. – 52 с.	10	В библиотеке
2.	Профессиональные заболевания	Терегулова З.С.,	10	В библиотеке

	глаз.	Обухова М.П. и др. Изд-во БГМУ. 2008. – 43 с.		
3.	Свинцовая интоксикация (санурнизм).	Терегулова З.С., Терегулов Б.Ф. Изд-во БГМУ. 2010. – 46 с.	15	В библиотеке
4.	Организационные основы обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников.	Терегулова З.С., Изд- во БГМУ. 2021.- 60с.	10	В библиотеке
5.	Вибрационная болезнь.	Терегулова З.С., Терегулов Б.Ф. и др. Изд-во БГМУ. 2010.- 26с.	15	В библиотеке
6.	Профессиональные онкологические заболевания.	Терегулова З.С., Терегулов Б.Ф., Изд- во БГМУ. 2010. – 39с.	15	В библиотеке
7.	Стандарты диагностики и лечения больных с профессиональными заболеваниями.	Терегулова З.С., Хусаинова А.Х. и др., Изд-во «Мир печати», 2011.- 44с.	15	В библиотеке
8.	Диагностика профессиональных заболеваний и использование нормативных документов при курации больных.	Терегулова З.С., Терегулов Б.Ф.  Изд-во БГМУ. 2020. – 9с.	15	В библиотеке
9.	Латексная аллергия у медицинских работников.	Терегулова З.С., Кудашева А.Р., Терегулов Б.Ф., Хусаинова А.Х. Изд- во БГМУ. 2016.- 74.	15	В библиотеке

### 3.4. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	<b>1</b>	<b>2</b>
1	Мультимедийный проектор	2
2	Демонстрационные материалы, таблицы, альбомы, приборы и устройства	

### 3.5. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

#### 3.5.1. Программное обеспечение

№	Наименование	Составители, год издания
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	Мультимедийные лекции, 12 наименований	Терегулова З.С, 2017г., Чурмантаева С.Х.

3  
.5.1  
·  
Ин  
тер  
нет  
-  
рес  
урс

ы

Библиотека	
<b>Полнотекстовые базы данных</b>	
Издательство Sage	<a href="http://online.sagepub.com/">http://online.sagepub.com/</a>
Издательство Cambridge	<a href="http://www.journals.cambridge.org/archives">http://www.journals.cambridge.org/archives</a>
Annual Reviews Sciences Collection	<a href="http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals">http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals</a>
Патентная база данных компании Questel	<a href="http://www.orbit.com">http://www.orbit.com</a>
US National Library of Medicine National Institutes of Health	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
<b>Периодические издания</b>	
Вестник оториноларингологии	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Вестник офтальмологии	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>

Клиническая дерматология и венерология	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Проблемы репродукции	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Проблемы эндокринологии	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Медицина труда и промышленная экология	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>

## РАЗДЕЛ 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ

### 4.1. Перечень практических навыков врача-специалиста по специальности «Профпатология»

В таблице представлены практические навыки, которыми должен обладать врач-специалист с учетом трех уровней образования:

I уровень (+) – профессиональная ориентация по данному вопросу.

II уровень (++) – может при консультативной помощи специалиста использовать приобретенные знания и выполнять практические навыки в процессе профессиональной деятельности.

III уровень (+++) – может самостоятельно использовать освоенные знания и практические навыки в процессе профессиональной деятельности.

<b>№ п/п</b>	<b>Вид практических навыков</b>	<b>Уровень освоения</b>
<b>1</b>	<b>Умение пользоваться нормативными актами, приказами</b>	<b>+</b>
<b>2</b>	<b>Навыками интерпретации результатов ПМО</b>	<b>++</b>
<b>3</b>	<b>Умение выделять рабочих групп риска профессиональными заболеваниями</b>	<b>+++</b>
<b>4</b>	<b>Составлять акт по итогам ПМО, разработать профилактические мероприятия</b>	<b>++++</b>

## РАЗДЕЛ 5. МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ И УЧЕТА РЕЗУЛЬТАТОВ УСВОЕНИЯ ДПП

### «Профпатология»

#### 5.1. Тестовый контроль по специальности профпатология

1. Каким Приказом МЗ РФ установлен перечень ПЗ?
  - а) №302-н
  - б) №176н
  - в) №417н
  - г) №233н
2. Основными задачами Центра профпатологии являются:
  - а) установление связи заболеваний с профессией
  - б) оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний
  - в) оздоровление лиц из группы риска
  - г) разработка и проведение мер по профилактике профессиональной
  - д) все перечисленное
3. В функции Центра профпатологии входят:
  - а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний
  - б) контроль за качеством проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, реализацией оздоровительных мероприятий в соответствии с заключительного акта комиссии
  - в) организационно-методическая работа по вопросам профпатологии, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных профессиональными заболеваниями
  - г) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости, разработка совместно с администрацией территории и органами Роспотребнадзора мероприятий по их профилактике и снижению
  - д) все перечисленное
4. В функции врача-профпатолога входят:
  - а) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, работников с подозрением на профзаболевание, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара
  - б) диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями
  - в) выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций по лечению врачами по месту



- жительства, трудоустройству на МСЭ
- г) клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих
- д) все перечисленное
5. В обязанности врача-профпатолога входят:
- а) проведение анализа показателей профессиональной заболеваемости
- б) проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни
- в) ведение учетно-отчетной документации
- г) систематическое повышение своей квалификации
- д) все перечисленное
6. Целью предварительного, при поступлении на работу, обязательного медицинского осмотра является:
- а) определение соответствия (пригодности) работников поручаемой им работе
- б) предупреждение общих заболеваний
- в) предупреждение профессиональных заболеваний
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного
7. Целью периодических медицинских осмотров является:
- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей
- б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика
- в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях
- г) выявление работников с ранними признаками профессиональных заболеваний и формирование групп риска
- д) все перечисленное
8. Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает:
- а) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
- б) работодатель
- в) руководители медицинских организаций (Мо)
- г) профпатолог
9. Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является
- а) участковый терапевт
- б) инженер по технике безопасности III -Ic 1

- в) работодатель предприятия
  - г) врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
  - д) профпатолог
10. Основопологающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: 1) приказ по предприятию; 2) приказ по МО; 3) приказ по ТУ Роспотребнадзора; 4) приказ по медицинской страховой компании; 5) приказ по профсоюзной организации
- а) если верно 1 и 2
  - б) если верно 2 и 3
  - в) если верно 3 и 4
  - г) если верно 4 и 5
  - д) если верно 1 и 5
11. Заключительный акт по результатам проведения ПМО составляет:
- а) инженер по технике безопасности;
  - б) работодатель;
  - в) председатель профкома;
  - г) врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
  - д) председатель врачебной комиссии по проведению ПМО
12. Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?
- а) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора
  - б) характеристика на работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения
  - в) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы м VI о» 'Ь-С р-Л' Г) И 0
  - г) справка о заболеваемости работника и карта ПМО
  - д) копия трудовой книжки
  - е) а, в, г, д
13. Специалистам каких МО дано право первичной связи заболевания с профессией при Пневмоканиозах
- а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач
  - б) центров профпатологии
  - в) территориальный врач профпатолог I<sup>^</sup>S>
  - г) участковый терапевт
  - д) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля
14. Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительными периодическими медицинскими осмотрами работников?
- а) № 29н

- б) № 176н
- в) № 286н
- г) №233-н
- д) №417н

15. Приказ № 29н МЗ РФ определяет:

- а) перечень вредных и опасных веществ и производственных факторов
- б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами
- в) врачей-специалистов, участвующих в проведении осмотров
- г) необходимые лабораторные и функциональные исследования при предварительных и периодических медицинских осмотрах
- д) все перечисленное

16. С какой периодичностью должны проводиться осмотры работников вредных профессий в центрах профпатологии?

- а) один раз в пять лет
- б) один раз в три года
- в) один раз в год
- г) по показаниям

17. В случаях установления признаков профессионального заболевания при ПМО работник направляется в:

- а) медико-санитарную часть
- б) центр профпатологии
- в) диагностический центр
- г) бюро МСЭ

18. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием служит:

- а) трудовая книжка
- б) выписка из истории болезни
- в) карта эпидемиологического обследования
- г) санитарно-гигиенические характеристики условий труда

19. Какие заболевания являются общими медицинскими противопоказаниями к допуску на работу с вредными, опасными производственными факторами?

- а) злокачественные новообразования
- б) гипертоническая болезнь II ст.
- в) бронхиальная астма
- г) наркомания и токсикомания
- д) болезни нервно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата со стойкими нарушениями функции
- е) все перечисленное

20. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) возложено:
- а) на центры профпатологии С .
  - б) на заседании ВК (врачебные комиссии)
  - в) на МСЭ (бюро медико-социальной экспертизы)
21. Признание заболевания профессиональным:
- а) всегда означает нарушение общей трудоспособности
  - б) не всегда означает нарушение общей трудоспособности
22. Особенности профпатологии как клинической дисциплины являются
- а) тесная связь с гигиеной труда
  - б) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной, атмосферного воздуха, экологией
  - в) связь с другими клиническими дисциплинами
  - г) интегрирующий характер дисциплины 0
  - д) все перечисленное
23. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся:
- а) химические и биологические
  - б) промышленные аэрозоли
  - в) физические
  - г) перенапряжение отдельных органов и систем
  - д) все перечисленное
24. Профессиональными заболеваниями химической этиологии являются: 1)асбестоз; 2)неврит слуховых нервов; 3)интоксикация свинцом; 4)острая интоксикация сероводородом; 5)флюороз
- а) если верно 1, 2. и 3
  - б) если верно 2, 3 и 4
  - в) если верно 3, 4 и 5
  - г) если верно 1,2 и 4
  - д) если верно 1, 2 и 5
25. Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта является все, кроме:
- а) туберкулеза легких
  - б) ревматизма
  - в) бруцеллеза
  - г) сибирской язвы
  - д) туляремии
26. Сколько групп профессиональных заболеваний выделены в Приказе МЗ РФ №417н?

- а) 1
- в) 2
- г) 3
- д) 4

27. Диагноз хронического профессионального заболевания имеют право установить следующие учреждения

- а) центра профпатологии
- г) участковой больницы

28. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:

- а) администрация предприятия
- б) представитель профкома предприятия
- в) инспектор по технике безопасности
- г) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора
- д) участковый терапевт

29. Экстренное извещение, составленное врачом, выявившим или заподозрившим острое профессиональное заболевание (отравление), отсылается в ТУ Роспотребнадзора в течение:

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 24 часов
- г) 48 часов
- д) 72 часов

30. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологического учреждения отсылается в ТУ Роспотребнадзора в течение:

- а) 24 часов
- б) 48 часов
- в) 72 часов
- г) 7 дней
- д) 1 месяца

31. Каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления) должен расследоваться:

- а) администрацией предприятия
- б) начальником цеха
- в) инспектором по технике безопасности
- г) участковым терапевтом
- д) врачом по гигиене труда

32. Каждый случай хронического профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения

экстренного извещения в течение:

- а) 24 часов
- б) 48 часов
- в) 72 часов
- г) 7 дней
- д) 1

33. К наиболее часто встречающимся формам профессиональных заболеваний (отравлений) в современных условиях труда относятся: 1) стертые формы; 2) выраженные формы; 3) легкие формы;

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 1 и 3

34. Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются:

- а) этиологический
- б) патогенетический
- в) симптоматический
- г) все перечисленные

35. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях являются:

- а) процент утраты профессиональной трудоспособности
- б) группа инвалидности
- в) все перечисленное

36. К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление:

- а) 2 и более человек
- б) 5 человек
- в) 10 человек
- г) 15 человек

37. Профессиональный бронхиолит может вызвать

- а) фторокись бериллия
- б) хлористый водород
- в) селен
- г) хлористый водород
- д) хромовый ангидрид

38. К производственным биологическим факторам относятся все перечисленные, кроме:

- а) грибки-продуценты
- б) возбудители инфекционных паразитарных заболеваний
- в) антибиотики, сыворотки, вакцины

- г) аэрозоли и пыль
39. К химическим соединениям, вызывающим развитие перфорации носовой перегородки, относятся: 1) фосфор; 2) хром; 3) фтор; 4) окись азота; 5) фосген
- а) если верно 1 и 2  
б) если верно 2 и 3  
в) если верно 3 и 4  
г) если верно 3 и 5  
д) если верно 4 и 5
40. Наиболее характерными типами нарушений вентиляции дыхательных путей при токсико-химической этиологии поражений являются:
- а) рестриктивный тип  
б) обструктивный тип  
в) смешанный тип нарушений
41. Хром обладает всеми перечисленными действиями, кроме:
- а) первичного раздражающего  
б) сенсibiliзирующего  
в) гемолитического  
г) канцерогенного
42. К нормальным показателям количества лейкоцитов в периферической крови относятся:
- а)  $3.1 \cdot 10^9/\text{л}$   
б)  $3.4 \cdot 10^9/\text{л}$   
в)  $4.0 \cdot 10^9/\text{л} - 4.2 \cdot 10^9/\text{л}$   
г)  $4.5 \cdot 10^9/\text{л} - 4.6 \cdot 10^9/\text{л}$
43. Лейкопения может наблюдаться при следующих профессиональных интоксикациях:
- а) хронической интоксикации свинцом  
б) хронической интоксикации сернистым газом  
в) хронической интоксикации бензолом
44. Тромбоцитопения может наблюдаться:
- а) при хронической интоксикации свинцом  
б) при гипертиреозе  
в) при пернициозной анемии  
г) при остром лейкозе  
д) при бензольной интоксикации
45. К профессиональным заболеваниям, которые могут протекать с анемией, относятся: 1) силикоз; 2) интоксикация свинцом; 3) лучевая болезнь; 4) антракоз; 5) вибрационная болезнь
- а) если верно 1 и 2  
б) если верно 2 и 3

- в) если верно 3 и 4
  - г) если верно 4 и 5
  - д) если верно 1 и 3
46. К гематологическим сдвигам при острой профессиональной интоксикации относятся:
- а) лейкопения
  - б) лейкоцитоз нейтрофильный
  - в) тромбоцитопения
  - г) эритроцитопения
  - д) ретикулоцитоз
47. К группе промышленных ядов с воздействием на костно-мозговое кроветворение относятся:
- а) мышьяковистый водород
  - б) бензол
  - в) окись углерода
  - г) акрилаты
  - д) amino- и нитросоединения бензола
48. Поражения системы крови вызывают:
- а) свинец
  - б) мышьяковистый водород
  - в) бензол и его гомологи
  - г) правильные ответы а) и в)
  - д) правильные ответы а) и б)
49. К типу "бензола и хлороформа" относятся следующие растворители:  
1)дихлорэтан; 2)четырёххлористый углерод; 3)ацетон; 4)бутиловый спирт;  
5)толуол
- а) если верно 1,2 и 3
  - б) если верно 1, 2 и 4
  - в) если верно 1,2 и 5
  - г) если верно 2,3 и 4
  - д) если верно 2, 3 и 5
50. Основными системами, поражаемыми при хронической интоксикации ароматическими углеводородами, являются: 1)кровь; 2)верхние дыхательные пути; 3)нервная система; 4)почки; 5)водно-солевой обмен
- а) если верно 1,2
  - б) если верно 1,3
  - в) если верно 2, 3
  - г) если верно 2,4
  - д) если верно 2, 5



51. К профессиональным факторам, вызывающим депрессию кроветворения, относятся:
- а) хлорбензол
  - б) мышьяковистый водород
  - в) свинец
  - г) монооксид углерода
  - д) гидроперекись изопропилбензола
52. К преимущественному действию ароматических углеводородов при острой профессиональной интоксикации относится:
- а) удушающее
  - б) наркотическое
  - в) миелотоксическое
  - г) гипоксическое
  - д) гемолитическое
53. Наиболее часто поражаемой системой (наряду с кровью) хронической интоксикации углеводородами является:
- а) бронхолегочная система
  - б) нервная система
  - в) опорно-двигательный аппарат
  - г) печень
54. К промышленным ядам, вызывающим лейкозу относятся:
- а) бериллий у
  - б) свинец
  - в) бензол
  - г) ртуть
  - д) марганец
55. Основным путем поступления свинца в организм в условиях производства является:
- а) ингаляционный
  - б) пероральный
  - в) кожный
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) правильные ответы б) и в)
56. Свинец к депонирующим токсическим веществам:
- а) относится
  - б) не относится
57. К изменениям крови, характерным для интоксикации свинцом, относятся:
- 1)лейкопения; 2)ретикулоцитоз; 3)Занижение гемоглобина; 4)эозинофилия; 5)повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов
- а) если верно 1,2 и 3

- б) если верно 2, 3 и 4
  - в) если верно 3,4 и 5
  - г) если верно 1,3 и 5 <
  - д) если верно 2,3 и 5
58. Анемия при интоксикации свинцом характеризуется:
- а) гипосидеремией
  - б) гиперсидеремией
  - в) и тем, и другим
  - г) ни тем, ни другим
59. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме:
- а) болей в животе схваткообразного характера
  - б) выделения мочи красного цвета
  - в) гипертензии
  - г) симптомов раздражения брюшины
  - д) запоров
60. К наиболее эффективным лекарственным средствам при интоксикации свинцом относятся:
- а) глюкоза
  - б) витамины группы В
  - в) препараты железа
  - г) комплексоны
  - д) сернокислый магний
61. Основными путями поступления метгемоглобинообразователей в организм человека в условиях производства являются:
- а) органы дыхания
  - б) органы пищеварения
  - в) кожа
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) правильные ответы а) и в)
62. Метгемоглобинообразователи:
- а) относятся к депонируемым токсическим веществам
  - б) не относятся к депонируемым токсическим веществам
63. Кожные покровы при острой интоксикации метгемоглобинообразователями имеют окраску:
- а) бледную
  - б) синюшную
  - в) розовую
  - г) желтушную

64. Специфическим изменением крови при острой интоксикации метгемоглобинообразователями является: 1)лейкоцитоз; 2)карбоксигемоглобинемия; 3)гипохромная анемия; 4)тельца Гейнца в эритроцитах; 5)метгемоглобинемия
- а) если верно 1 и 2
  - б) если верно 2 и 3
  - в) если верно 3 и 4
  - г) если верно 4 и 5
  - д) если верно 1 и 5
65. Гепатотропными ядами являются: 1)хлорированные углеводороды; 2)стирол; 3)монооксид углерода; 4)цианиды; 5)хлор
- а) если верно 1 и 2
  - б) если верно 1 и 3
  - в) если верно 2 и 4
  - г) если верно 2 и 5
  - д) если верно 3 и 5
66. О патологическом синдроме цитолиза свидетельствует:
- а) увеличение активности трансаминаз
  - б) повышение уровня холестерина
  - в) уменьшение содержания фракции альбуминов
67. О начальных явлениях холестаза свидетельствует:
- а) повышение уровня прямой фракции билирубина
  - б) увеличение активности фермента щелочной фосфатазы
  - в) повышение активности фермента АЛТ
68. Сочетание токсического гепатита с катарактой возможно при интоксикации:
- а) свинцом
  - б) тринитротолуолом
  - в) фосфором
  - г) анилином
  - д) четыреххлористым углеродом
69. Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является
- а) ингаляционный
  - б) пероральный
  - в) кожные покровы – перкутанный
70. Основным "депо" ртути в организме является: 1)почки; 2)легкие; 3)волосы; 4)лимфатические узлы; 5)печень
- а) если верно 1 и 2
  - б) если верно 1 и 3
  - в) если верно 1 и 5

- г) если верно 3 и 5
  - д) если верно 2 и 5
71. Наиболее характерными для хронической интоксикации ртутью являются:  
1)вегетативные нарушения; 2)тремор; 3)нарушения чувствительности;  
4)кровоточивость десен; 5)атрофия мышц
- а) если верно 1, 2 и 3
  - б) если верно 2, 3 и 4
  - в) если верно 3, 4 и 5
  - г) если верно 1,2 и 4
  - д) если верно 1,2 и 5
72. При хронической интоксикации ртутью отмечается:
- а) гипофункция щитовидной железы
  - б) гиперфункция щитовидной железы
  - в) функция щитовидной железы не нарушается
73. «Носительство ртути»:
- а) является заболеванием
  - б) не является заболеванием
74. Элиминационная (выделительная) терапия при интоксикации ртутью включает: 1)тетрациклин кальция; 2)унитиол; 3)гексенал; 4)гипосульфит натрия;  
5)хромосмон
- а) если верно 1,2
  - б) если верно 2,3
  - в) если верно 3,4
  - г) если верно 4,5
  - д) если верно 2,4
75. При сварочных работах марганец может воздействовать в виде:
- а) пыли
  - б) газа
  - в) аэрозоля
  - г) в любом из перечисленных состояний
76. К токсическим свойствам марганца относятся:
- а) гепатотропное
  - б) гематотропное
  - в) нейротропное
  - г) все перечисленное
77. Клиническими синдромами, характерными для начальной стадии интоксикации марганцем, являются:
- а) астено-вегетативный
  - б) неврастенический
  - в) полиневропатии

- г) энцефалопатии
  - д) правильные ответы а) и в)
78. Для марганцевого паркинсонизма характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- а) нарушения двигательных функций
  - б) нарушения зрения
  - в) гиперкинезов
  - г) насильственных эмоций
79. К средствам патогенетической терапии при лечении больных с интоксикацией марганцем относятся:
- а) унитиол
  - б) тетацин кальция
  - в) препараты допаминового ряда и холинолитики
  - г) хромосмон
80. Наиболее частыми причинами профессиональных дерматозов являются:
- а) психо-эмоциональные факторы
  - б) химические вещества
  - в) физические факторы
  - г) инфекционные агенты
  - д) одинаково часто все перечисленные
81. К наиболее распространенным веществам сенсibiliзирующего действия относятся:
- а) полимеры
  - б) соли тяжелых металлов
  - в) медикаменты
  - г) фосфоорганические и хлорорганические пестициды
  - д) все перечисленные
82. Аллергические профессиональные заболевания кожи возникают:
- 1) после однократного контакта с аллергеном; 2) после повторных контактов; 3) у всех контактировавших; 4) у отдельных контактировавших; 5) возможны все указанные варианты
- а) если верно 1,2
  - б) если верно 2, 3
  - в) если верно 3,4
  - г) если верно 4,5
  - д) если верно 2, 4
83. Контактный неаллергический дерматит характеризуется:
- а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем
  - б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергнувшегося действию раздражителя

84. К неврологическим синдромам, характерным для интоксикации свинцом, относятся: 1) Неврастенический; 2) астено-вегетативный; 3) энцефалопатия; 4) полиневропатия конечностей; 5) фуникулярный миелоз
- а) если верно 1,2 и 3
  - б) если верно 2, 3 и 4
  - в) если верно 3,4 и 5
  - г) если верно 1,2 и 4
  - д) если верно 2, 4 и 5
85. Интоксикация свинцом выраженной формы характеризуется:
- а) анемическим синдромом
  - б) кишечной коликой
  - в) выраженными изменениями в ЦНС , энцефалопатий
  - г) нарушением порфиринового обмена
  - д) всем перечисленным
86. К лечебным мероприятиям, необходимым для купирования свинцовой колики, относятся:
- а) внутривенное введение комплексона
  - б) применение горячей ванны
  - в) паранефральная новокаиновая блокада
  - г) инъекции наркотиков 'а. ^лЛ о-т
  - д) все перечисленное '
87. К наиболее частому экспертному решению при впервые выявленной интоксикации свинцом выраженной формы относится:
- а) временный перевод на легкую работу по справке ВК с последующим возвращением на прежнюю работу
  - б) определение % утраты трудоспособности
  - в) установление III группы профинвалидности
  - г) определение % утраты трудоспособности и установление III группы профинвалидности
  - д) установление II группы профинвалидности
88. Поражение бронхо-легочного аппарата от действия хрома проявляется в виде:
- а) пневмосклероза
  - б) бронхиальной астмы
  - в) рака бронхов и легких
  - г) хронического бронхита
  - д) всего перечисленного
89. Основными путями возможного попадания пестицидов в организм являются:
- а) кожа

- б) органы дыхания
  - в) желудочно-кишечный тракт
  - г) все перечисленные
90. По химическому составу в группу пестицидов входят:
- а) хлорорганические соединения
  - б) фосфорорганические соединения
  - в) ртутьорганические соединения
  - г) перитроиды
  - д) все перечисленные
91. Основные клинические проявления при интоксикации фосфорорганическими пестицидами определяются:
- а) антихолинэстеразным действием
  - б) контактным действием
  - в) нефротоксическим действием
92. К наиболее неблагоприятной форме пневмокониоза из группы силикатозов относится
- а) асбестоз
  - б) талькоз
  - в) коалиноз
  - г) цементный пневмокониоз
  - д) оливинный пневмокониоз
93. Прогрессирование фиброзного процесса до узловых форм:
- а) характерно для силикатозов
  - б) не характерно для силикатозов
94. Причиной выраженности дыхательной недостаточности у больных силикатозами чаще всего является:
- а) выраженность фиброза
  - б) наличие осложнений
  - в) и то, и другое
95. Промышленные аэрозоли металлов относятся к виду:
- а) дезинтеграции
  - б) конденсации
  - в) тому и другому
  - г) ни тому, ни другому
96. К металлоконииозу, при котором отсутствует зависимость дозы воздействующего вещества и эффекта действия, относится:
- а) сидероз
  - б) алюминоз
  - в) бериллиоз

97. Наиболее характерным типом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является:
- а) атрофический
  - б) гипертрофический
  - в) катаральный
  - г) все перечисленные
98. Дополнительными производственными факторами, существенно влияющими на формирование клинических синдромов вибрационной болезни, являются:
- а) физические нагрузки
  - б) неблагоприятные метеорологические факторы (низкая температура, влажность)
  - в) производственная пыль
  - г) шум
  - д) вынужденная рабочая поза
99. Основными клиническими синдромами вибрационной болезни являются:
- а) ангиодистонический
  - в) неврастенический
  - г) экстрапирамидный
  - д) полиневропатии
  - е) гипоталамический
100. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата являются:
- а) острое начало
  - б) постепенное начало
  - в) прогрессирующее течение
  - г) рецидивирующее течение
  - д) длительный стаж работы

Наличие банка тестовых заданий (не менее 100):

- тестирование исходного уровня знаний ("вступительные" тесты) для обучающихся «ИПО»
- текущий контроль знаний ("модульные" тесты)
- итоговая аттестация ("заключительные" тесты)

## 5.2. Требования к аттестации ДПП «Профпатология»



## Итоговая аттестация по ПК «Профпатология»

в зависимости от вида подготовки может осуществляться в виде:

- экзамена

### 5.2.1. Экзамен включает в себя три части:

1. тестовый контроль
2. определение практических навыков специалиста
3. заключительное собеседование

### 5.2.2. Определение практических навыков специалистов

Оценка практических навыков для специалистов проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет специалист в виде клинических задач и защиты истории болезней больных профессиональными заболеваниями или защиты реферативной работы.

#### *Форма контроля знаний и навыков врачей*

#### **I. Ситуационные задачи**

#### **ЗАДАЧА № 1.**

*Пациент К.*, 33 года, работает 9 лет камнерезчиком с пневматическим инструментом. Испытывает воздействие локальной вибрации. Вибрация больше передается на левую руку, удерживающую боек.

Во время очередного медицинского осмотра предъявлял жалобы на онемение, покалывание, зябкость и побеление пальцев левой руки при охлаждении, появившееся в течение последнего года. Болей в руках не ощущает. Побеление пальцев началось с мизинца, затем при охлаждении начали белеть III и IV пальцы. После приступов побеления появляются парестезии, иногда - отек лучезапястного сустава.

Объективно: Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 72 в минуту. Кисти рук нормальной окраски, теплые, умеренный подмышечный и ладонный гипергидроз. Трофические нарушения отсутствуют. Чувствительных нарушений на верхних и нижних конечностях не определяется. Легкая гипостезия лишь на концевых фалангах IV и V пальцев рук; мышцы не изменены; по данным капилляроскопии - незначительная тенденция к спазму. При холодной пробе - побеление IV и V пальцев левой руки. Анализ крови: гемоглобин 133 г/л, эритроциты  $4.2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты  $5,6 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 4 мм/ч

#### **Задание:**

1. Выделите ведущие синдромы у данного пациента.
2. Перечислите дополнительные лабораторные исследования.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз у данного пациента.

4. Назначьте лечение, проведите врачебно - трудовую экспертизу и дайте рекомендации.
5. Подлежит ли пациент динамическому наблюдению?
6. Прогноз заболевания?

### **ЗАДАЧА № 2.**

Обрубщик металлического литья С., 34 года, стаж работы 15 лет. Обратился с жалобами на боли в дистальных отделах рук, усиливающиеся после работы, чувство онемения больше слева, побеление концевых фаланг пальцев верхних конечностей, которые появляются при общем охлаждении, особенно в холодное время года. Пациент около 2 лет к врачам не обращался.

Объективно: пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД 130/75 мм. рт. ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны значительно приглушены. Состояние удовлетворительное. Дыхание несколько ослабленное, хрипов нет. Язык розового цвета. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена.

Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без изменений. Сухожильные и периостальные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов нет.

Руки холодные на ощупь, кончики пальцев слегка отечны и цианотичны, отмечается «кружевной рисунок» кистей, положительный симптом «белого пятна»; трофических нарушений нет. Холодовая проба положительная. Снижение болевой чувствительности.

#### **Задание:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Выделите синдромы характерные для данного заболевания.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, необходимого для установления окончательного диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз заболевания.
6. Подлежит ли пациент динамическому наблюдению и с какой частотой?
7. Решите вопрос о трудоспособности и дайте рекомендации.

### **ЗАДАЧА № 3.**

Пациент Ф., 42 года, в течение 21 года работает лаборантом в химической лаборатории завода, имея постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на головную боль, усиливающуюся при волнении, нарушение памяти, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, нарушение сна, дрожание пальцев рук, быструю утомляемость.

Объективно: со стороны внутренних органов - над легочными полями выслушивается

везикулярное дыхание. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 150/100 мм рт.ст. При осмотре выявлено равномерное оживление сухожильных и периостальных рефлексов по функциональному типу, тремор век и пальцев вытянутых рук (асимметричный), выраженный красный дермографизм, разлитой, стойкий, общий гипергидроз. Щитовидная железа не увеличена.

**Задание:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие клинические синдромы характерны для данного заболевания?
3. Составьте план обследования, необходимый для формулировки окончательного диагноза?
4. Нужны ли дополнительные методы исследования, если да, то какие?
5. Назначьте лечение данному пациенту.
6. Проведите врачебнотрудовую экспертизу, дайте рекомендации.

**ЗАДАЧА № 4.**

Пациент Л., 43 года, работает в совхозе водителем грузового автотранспорта. Нередко ему приходится производить ремонтные работы автомашины, при этом обычно наблюдается загрязнение рук смазочными материалами, двигательным топливом. В анамнезе простудные заболевания.

Спустя 15 лет после начала работы стал замечать появление головной боли в виде приступов по типу мигреней, головокружение, шум в ушах, нарушение сна (неглубокий сон, бессонница). В дальнейшем появились раздражительность, чувство страха, ощущение волоса во рту, ползания насекомых по телу, кошмарные сновидения.

Объективно: над легкими выслушивается везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, тоны значительно приглушены. Пульс 62 уд. в мин. АД 110/70 мм. рт. ст. В неврологическом статусе легкая асимметрия носо-губных складок, сухожильные рефлексы равномерно повышены с расширенной зоной. Гипергидроз, гиперсаливация. В крови умеренный лейкоцитоз.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести данному пациенту для подтверждения заболевания?
3. Назначьте лечение.
4. В наблюдении какого специалиста нуждается пациент?
5. Проведите врачебнотрудовую экспертизу и дайте рекомендации.

### **ЗАДАЧА № 5.**

Пациент *К.*, 40 лет, работник сельхозкооператива, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе, горечь во рту. При опросе установлено, что за 2 ч. до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного ядохимикатом метилмеркаптофосом.

Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорею, брадикардию, фибриллярные подергивания отдельных мышц. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

#### ***Задание:***

1. Ваши действия при оказании первой помощи.
2. Установите предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужно провести данному пациенту для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Проведите врачебнотрудовую экспертизу и дайте рекомендации.

### **ЗАДАЧА № 6.**

Пациент *Ш.*, 38 лет, работает обрубщиком, имеет «пылевой» стаж работы 16 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 8-10 раз. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, который стал его беспокоить около 2-3 лет назад. За медицинской помощью не обращался. Респираторных заболеваний ранее не было. Не курит.

Объективно: небольшой цианоз губ и пальцев рук. Перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. Дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы. Флюорограммы легких без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания: снижение показателей по рестриктивному и обструктивному типу (ЖЕЛ составляет 70% от ДЖЕЛ, ОФВ<sub>1</sub> - 71%). Тоны сердца приглушены. АД 130/80 мм. рт. ст. Пульс 74 уд. в мин. Органы брюшной полости без патологии. Анализ крови в норме. Анализ мокроты: характер слизистый, элементов бронхиальной астмы нет. ЭКГ-вертикальное расположение электрической оси сердца.

#### ***Задание:***

1. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Наметьте план обследования для подтверждения диагноза.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования для постановки окончательного диагноза?
4. Назначьте лечение данному пациенту.

5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

### **ЗАДАЧА № 7.**

Пациент К., 35 лет, маляр, в процессе работы использует нитрокраски, растворенные смесью растворителей, содержащих бензол, концентрации которого в воздухе рабочей зоны превышает допустимый уровень в 2-3 раза. Спустя 12 лет от начала работы стала ощущать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, общую слабость, беспричинную слезливость, обильные и длительные (6-7 дней) менструации. При очередном медицинском осмотре: кожные покровы нормальной окраски, кожные геморрагии в области бедер и голеней до 1.5-2 см в диаметре, десны при надавливании кровоточат. Положительный симптом щипка. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 уд. в мин. АД 110/70 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Неврологически: тремор век, умеренный тремор пальцев вытянутых рук. Гиперестезия по тыльной и гипостезия по ладонной поверхности кистей рук. Ладони мокрые, сухожильные рефлексы живые, надкостничные на руках с расширенной зоной. Розовой разлитой дермографизм. Анализ крови: Hb-105 г/л, эр.- $3.2 \cdot 10^{12}$  /л, ЦП-0.98, лейкоц.- $3.0 \cdot 10^9$  /л, лимф-43%, мон-8%, эоз-3%, баз-0%, п/я-7%, с/я-39%, тромбоциты -  $90 \cdot 10^9$  /л, ретикулоциты - 15 ‰, СОЭ 20мм/ч, время кровотечения 5 мин. Картина стерильного костномозгового пунктата: общее количество миело-кариоцитов снижено 45%, небольшое уменьшение элементов миелоидного ряда. Повторный анализ крови через 10 дн. после отстранения от контакта с бензолом: Hb-112г/л, лейкоц.  $3.5 \cdot 10^9$  /л, СОЭ - 15мм/ч.

#### **Задание:**

1. Установите предварительный диагноз. 2. Укажите характерные синдромы для данного заболевания. 3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования нужны для уточнения диагноза? 4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назначьте лечение, проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации по трудоустройству.

### **ЗАДАЧА № 8.**

Пациент С., 36 лет, штукатур с 14-летним стажем работы. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Отчетливо выраженный симптом Дауборна. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых суставов:

склероз площадки большого бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг.

**Задание:**

1. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Нужны ли дополнительные методы исследования, если нужны то какие?
3. Назначьте лечение.
4. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

**ЗАДАЧА № 9.**

Пациент *Н.*, 43 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз, узелковая форма (2р). При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях при дыхании.

Объективно: астеническая конституция. Питание не снижено. Температура в норме. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 86 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Анализ крови: гемоглобин - 144 г/л, эритроциты -  $4,4 \cdot 10^{12}$  /л, цв. показатель - 0,98, лейкоциты -  $6,2 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты - 23%, моноциты - 14%, эозинофилы - 2%, базофилы - 1%, п/я - 1%, с/я - 59%.

На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Укажите, какие дополнительные методы исследования следует провести для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
4. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Какой прогноз заболевания в данном случае?
6. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

**ЗАДАЧА № 10.**

При проведении очередного профилактического медицинского осмотра работников цеха

по производству автомобильных аккумуляторов 2 работника предъявляли жалобы на частые головные боли тупого, ноющего характера, быструю утомляемость, боли в мышцах, дрожание пальцев рук, периодическое непроизвольное подёргивание отдельных мышц.

Из анамнеза установлено, что трудовой стаж на данном предприятии и в этом цехе составляет более 10 лет.

При осмотре установлено: кожные покровы бледноватые с серовато-землистым оттенком, видимые слизистые бледные. На дёснах, преимущественно, у передних зубов имеется изменение цвета слизистой. Она окрашена в лиловый цвет в виде полоски. Имеет место тремор пальцев рук. При пальпации мышц рук отмечается болезненность по ходу нервов.

**Задание:**

О каком профессиональном заболевании может идти речь и какие мероприятия в этом случае должны быть обеспечены медсанчастью предприятия?

**ЗАДАЧА № 11.**

Пациент Р., 35 лет, литейщик по выплавке легированной стали, профессиональный стаж 10 лет. Жалобы на кашель, одышку, боли и онемение конечностей, головную боль, снижение аппетита, общую слабость, небольшую заторможенность при ходьбе. Сон тревожный, прерывистый, сопровождается тяжелыми сновидениями. Недомогание развивалось исподволь в течение последних 2 лет. Курит, спиртные напитки употребляет умеренно.

Объективно: кожные покровы умеренно бледные; лимфатические узлы не увеличены; со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено. Неврологический статус: умеренная гипомимия, непостоянная анизокория, положительный симптом Хвостека с обеих сторон, справа слабовыраженный симптом Маринеско. Сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, брюшные не вызываются. Красный стойкий дермографизм, акрогипотермия, акроцианоз, гипоанальгезия по типу «перчаток» и «носков», тонус мышц конечностей снижен, мышечная сила ослаблена, неустойчивость в позе Ромберга. Легкий тремор пальцев вытянутых рук. Анализ крови: Нб 150 г/л; число эритроцитов -  $4,55 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцитов -  $6,2 \cdot 10^9$ /л, эозинофилов - 1%, палочкоядерных - 53%, лимфоцитов - 43%, моноцитов - 2%; СОЭ - 11 мм/ч. Анализ мочи: прозрачная, плотность 1015, белка и сахара нет, число лейкоцитов 1-2-3 в п/зр, эпителий плоский в умеренном количестве. ЭКГ без отклонений от нормы.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы у данного пациента?
2. Нужны ли дополнительные методы исследования для постановки окончательного диагноза, если да то какие?
3. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

4. Назначьте лечение пациенту.

5. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

### **ЗАДАЧА № 12.**

Пациент *М.*, 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Страдает бронхиальной астмой, в связи с которой направлена на консультацию к профпатологу для установления (или исключения) связи заболевания с профессией. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее - приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки теофедрина или ингаляции сольбутамола, изредка требовались инъекции эуфиллина. За последние месяцы приступы стали намного тяжелее, но по-прежнему возникают только при контакте с пенициллином. В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у нее и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала.

Среди представленной медицинской документации имеются заключение о наличии у больной типичных приступов бронхиальной астмы, появляющихся при выполнении инъекций пенициллина, а также положительные результаты кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.

#### ***Задание:***

1. Определите, достаточны ли приведенные данные для решения вопроса о связи имеющейся у пациента бронхиальной астмы с ее профессией?

2. Если недостаточны, то укажите, какие нужны дополнительные сведения?

3. Назначьте лечение, решите вопрос о её трудоспособности и дайте рекомендации больной.

### **ЗАДАЧА № 13.**

*Пациент П.*, 42 года, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в больницу машиной скорой помощи в связи с резкими болями в животе. Из анамнеза выяснено, что еще до работы на аккумуляторном заводе перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. На протяжении последующих 20 лет обострений не было, что подтверждалось и фиброгастроскопическими исследованиями.

При поступлении в больницу жаловался на слабость, резкие схваткообразные боли в животе, повышенная утомляемость, сладковатый вкус во рту.

*Объективно:* В легких перкуторный звук, дыхание везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 130/90 мм рт.ст. Пульс 64 уд в мин. Живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней



половине живота и особенно вокруг пупка, симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Появлению болей предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было в течении 3 дней, хотя он принимал слабительные средства. Анализ крови: Hb 90 г/л, число ретикулоцитов - 40%, эритроцитов -  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , число эритроцитов с базофильной зернистостью - 66%; СОЭ - 11 мм/ч.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные диагностические исследования нужны для подтверждения диагноза?
3. Какие показатели крови и мочи будут подтверждать данный диагноз?
4. Назначьте лечение, проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

**ЗАДАЧА № 14.**

Пациент Ч., 33 года, работает на предприятии по изготовлению термоизоляционных материалов содержащих асбест, при этом в цехе имеется повышенная концентрация асбестовой пыли в воздухе. Средства индивидуальной защиты использовал не всегда. Через 5 лет после начала работы стали беспокоить одышка при небольших физических напряжениях, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, сопровождающийся болями в грудной клетке. Кроме того, появились резкая слабость, быстрая утомляемость, потеря массы тела.

Объективно: пониженного питания, цианоз лица и губ, грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими коробочный, прослушивается большое количество сухих и влажных хрипов, а также шум трения плевры, подвижность нижних краев легких ограничена. Тоны сердца ясные. Пульс 76 уд. в мин, ритмичен. АД 130/70 мм. рт. ст. Органы брюшной полости без патологии.

На рентгенограмме легких сосудисто-бронхиальный рисунок резко усилен и деформирован; прозрачность легочных полей диффузно повышена; имеются плевродиафрагмальные спайки, междолевая плевра справа утолщена; корни легких уплотнены и расширены. Показатели функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 62% от должной, ОФВ<sup>1</sup> - 64%. Мокрота слизисто-гнойная с прожилками крови. При динамическом наблюдении спустя 10 лет у больного обнаружен ателектаз средней доли правого легкого.

**Задание:**

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Укажите основной метод диагностики данного заболевания.
3. Какие необходимы дополнительные исследования для уточнения диагноза?
4. Проведите дифференциальную диагностику.

6. Укажите наиболее вероятное осложнение у данного пациента в отдалённые сроки.
7. Проведите врачебно-трудовую экспертизу и дайте рекомендации.

### **ЗАДАЧА № 15**

Пациент К., 40 лет, работает токарем-фрезеровщиком в течение 11 лет, занимается изготовлением неискрящихся резцов из медно-бериллиевых сплавов. Концентрации бериллия в воздухе рабочей зоне, по данным заводской лаборатории, превышало ПДК в 3 раза. При этом средства защиты органов дыхания от пыли использовались нерегулярно.

Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, одышку при ходьбе и приступообразный сухой кашель, которые беспокоят его около года, интенсивно нарастая после острых респираторных заболеваний. Пациент не курит.

При осмотре отмечается цианоз, похудание. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, в нижних отделах прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ОАК – НВ- 120 г/л, L –  $6,5 \cdot 10^9$  /л, ОАМ – протеинурия.

#### **Задание:**

1. Установите предварительный диагноз и составьте план дальнейшего обследования для уточнения диагноза.
2. Проведите дифференциальную диагностику с туберкулезом, саркоидозом, карциноматозом.
3. Какие методы обследования необходимо провести?
4. Проведите необходимое лечение.
5. Провести МСЭ.

### **ЗАДАЧА № 16**

Пациент С., 42 года, в течение 16 лет работает формовщиком литейного производства. В последние 2 года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания: снижение показателей по рестриктивному и обструктивному типу (ЖЕЛ составляет 78 % от ДЖЕЛ, ОФV<sub>1</sub> - 61%). Изменений со стороны сердечно-сосудистой и пищеварительной систем не имеются.

На рентгенограмме отмечаются усиление и деформация легочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах легких, видны немногочисленные узелковые тени размером 2 -3 мм, округлой формы. Корни легких несколько расширены и уплотнены.

Прозрачность базальных отделов легких повышена.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте адекватное лечение на современном уровне.
4. Какие дополнительные методы обследования и исследования необходимо провести?
5. Проведите МСЭ.

**ЗАДАЧА № 17**

Пациент П., 42 года, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в больницу машиной скорой помощи в связи с резкими болями в животе. Из анамнеза выяснено, что еще до работы на аккумуляторном заводе перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. На протяжении последующих 20 лет обострений не было, что подтверждалось и фиброгастроскопическими исследованиями.

При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. Объективно: живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка, симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Появлению болей предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было в течении 3 дней, хотя он принимал слабительные средства. В легких перкуторный звук, дыхание везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 180/90 мм рт.ст. Анализ крови: Нв - 90 г/л, число ретикулоцитов - 40%, эритроцитов -  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , число эритроцитов с базофильной зернистостью - 66%; СОЭ - 11 мм/ч, повышение копропорферина.

**Задание:**

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Укажите, на что необходимо провести дополнительное исследование мочи.
3. Проведите дифференциальную диагностику с тетраэтилсвинцовой интоксикацией.
4. Какой вид анемии у пациента?
5. Назначьте адекватное лечение.
6. Проведите МСЭ.

**5.2.3. Заключительное собеседование**

Заключительный этап экзамена - собеседование, оценивает профессиональное мышление специалиста, его умение решать профессиональные задачи, анализировать имеющуюся информацию и принимать по ней соответствующее решение.

#### Перечень нормативных документов

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 13.07.2015)
3. Приказ Минздрава России от 27.01.2006 г. №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 05.12.2014) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 апреля 2012 г. N 417н "Об утверждении перечня профессиональных заболеваний"
6. Приказ Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.03.2011 N 233н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 12.05.2011 N 20715)
8. Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 24.07.1998 N 125-ФЗ
9. Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. N 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний"
10. Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/182775/#ixzz4QBd7oiBX>
11. <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70880038/>
12. [http://base.garant.ru/10105643/1/#block\\_100](http://base.garant.ru/10105643/1/#block_100)
13. <http://regulation.gov.ru/>