

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней**



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ**

для студентов 5 курса,

специальность  
*31.05.01 Лечебное дело*

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры  
«31» января 2023 г.  
(протокол № 3)

Разработчик(и) рабочей программы:  
д.м.н., доцент, Коричкина Л.Н.  
д.м.н., доцент, Поселюгина О.Б.

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Мазур Е.С.)

**Тверь, 2023**

**I. Внешняя рецензия** дана главным внештатным профпатологом Министерства здравоохранения Тверской области, заведующей кабинетом врача-профпатолога ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» Ю.В. Вилковой

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета «2» февраля 2023 г. (протокол № 3)

**Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. формирование и совершенствование навыков диагностики собственно профессиональных и условно профессиональных болезней на основе физикального, лабораторных и инструментальных методов исследования;
2. формирование и совершенствование навыков лечения профессиональных болезней;
3. совершенствование навыков диагностики и лечения неотложных состояний в профпатологии;
4. решение вопросов профпригодности, экспертизы трудоспособности пациентов с профессиональной патологией, определение необходимости направления на медико-социальную экспертизу
5. формирование и совершенствование навыка работы с научно-медицинской литературой, клиническими рекомендациями, нормативными документами и ресурсами Интернета, включая навыки подготовки реферативных сообщений и представления их своим коллегам.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-2 Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- методику осмотра и физикального обследования пациента;</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний;</li></ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</li></ul>
	ИПК-2.2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- методику осмотра и физикального обследования пациента</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты</li><li>- выявлять факторы риска онкологических заболеваний</li></ul> <b>Владеть навыками:</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>
	<p>ИПК-2.3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</li> </ul>
	<p>ИПК-2.4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицин-</li> </ul>

		<p>ских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p>ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов</li> <li>- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</li> <li>- установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>
<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицин-</li> </ul>

		<p>ской помощи</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях</li> </ul>
	<p>ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению</li> <li>- современные алгоритмы лечения заболеваний внутренних органов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</li> </ul>
	<p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфо-функционального состояния организма</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществления контроля эффективности и безопасности лечения.</li> </ul>

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Профессиональные болезни» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Уровень подготовки, необходимый для успешного освоения программы по дисциплине «Профессиональные болезни», включает в себя следующие знания и навыки, полученные на предыдущих этапах обучения:

#### 1. Химия.

Разделы: химическая и физическая характеристика и свойства химических веществ таблицы Д.И. Менделеева; водно-электролитный баланс и кислотно-щелочное равновесие

#### 1. Биохимия.

Разделы: метаболизм белков, жиров и углеводов в норме и при заболеваниях внутренних органов, витамины и микроэлементы.

#### 2. Физика, математика.

Разделы: физические характеристики шума, вибрации, света, влажности, пыли; физические основы инструментальных методов диагностики заболеваний внутренних органов.

#### 3. Анатомия.

Разделы: нормальная анатомия дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательной систем.

#### 4. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: морфологический субстрат основных патологических процессов, таких как воспаление, ишемия, некроз, гипертрофия, атрофия, неопластический процесс и т.п. и наиболее распространенных заболеваний внутренних органов.

#### 5. Нормальная физиология.

Разделы: нормальная физиология дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательной систем.

#### 6. Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: закономерности возникновения и развития заболеваний внутренних органов.

#### 7. Микробиология, вирусология.

Разделы: возбудители заболеваний внутренних органов, механизмы иммунологической защиты организма, аллергические реакции, аутоиммунные процессы.

8. Фармакология.

Разделы: механизм действия, показания и противопоказания к назначению, дозировки и побочное действие лекарственных средств, используемых при лечении заболеваний внутренних органов.

9. Иммунология

Разделы: иммуноморфология, теоретическая и клиническая иммунология;

10. Гигиена

Разделы: влияние окружающей среды на здоровье и работоспособность населения;

11. Факультетская хирургия

Раздел: изучение хирургических болезней по системам органов (нозология, этиология, клиника, диагностика, лечение);

12. Офтальмология

Раздел: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, изучение глазных болезней (нозология, этиология, клиника, диагностика, лечение);

13. Отоларингология;

Раздел: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, изучение болезней лорорганов (нозология, этиология, клиника, диагностика, лечение);

14. Неврология

Раздел: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, изучение неврологических болезней (нозология, этиология, клиника, диагностика, лечение);

15. Пропедевтика внутренних болезней.

Разделы: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, синдромология, нозология болезней.

16. Факультетская терапия.

Разделы: изучение болезней внутренних органов (этиология, патогенез, типичная клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения, реабилитации и профилактики).

17. Травматология и ортопедия.

Разделы: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, изучение болезней суставов, костей, связочного аппарата.

18. Лучевая диагностика.

Разделы: интерпретация рентгенограмм грудной клетки, суставов, позвоночника.

19. Безопасность жизнедеятельности.

Разделы: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, синдромология, нозология болезней.

20. Госпитальная терапия.

Разделы: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, синдромология, нозология болезней.

21. Фтизиатрия.

Разделы: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, синдромология, нозология болезней.

22. Онкология, лучевая терапия

Разделы: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, синдромология, нозология болезней.

23. Инфекционные болезни.

Раздел: физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования больного, синдромология, зоонозные болезни, антропозоонозные болезни.



**4. Объём дисциплины** составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, 44 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, в том числе 14 часов лекций, 30 часов практики, 28 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

1. лекция-визуализация (ЛВ);
2. разборы клинических случаев (РКС);
3. анализ медицинской документации (АМД);
4. решение ситуационных задач (СЗ);
5. решение практикумов и лекций в системе дистанционного образования «Moodle» (КС);
6. посещение врачебных и научно-практических конференций (ВК);
7. написание истории болезни (ИБ)
8. учебно-исследовательская работа (УИРС).

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

Для оценки успеваемости при освоении дисциплины «Профессиональные болезни» используется традиционная четырехбалльная система оценок. На практических занятиях оценки заносятся в «Журнал посещения занятий», самостоятельная подготовка к занятиям осуществляется решением заданий учебного материала (лекций, практикумов, ситуационных задач), размещенных в системе дистанционного образования университета в системе «Moodle» и самостоятельного написания истории болезни.

На практических занятиях оценки заносятся в «Журнал посещения занятий» за решение заданий в тестовой форме, за участие в коллективном решении задач и индивидуальном.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета в IX семестре. Зачет состоит из трех компонентов, решение заданий в тестовой форме, решение одной ситуационной задачи, анализ амбулаторной карты (выписного эпикриза) по вопросам.

Обучающимся, получившим по результатам зачета оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» в зачетной ведомости и в зачетной книжке ставится «зачтено». Получившие неудовлетворительную оценку подлежат передаче зачета.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

**Раздел 1. Актуальные вопросы профпатологии с учетом особенностей современных производств и организации трудовых процессов**

##### **1.1. Введение в профпатологию**

1.1.1. Изучение понятийного аппарата дисциплины, классификация вредных факторов производства, классификация профессиональных болезней. Классы условий труда.

1.1.2. Изучение приказов МЗ РФ. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров работающим во вредных условиях производства.

1.1.3. Алгоритм проведения экспертизы связи заболевания с профессией, изучение медицинской документации.

1.1.4. Алгоритм экспертизы трудоспособности при профессиональных болезнях.

1.1.5. Общие принципы диагностики и лечения больных профессиональными заболеваниями.

1.1.6. Общая тактика ведения больных профессиональными болезнями в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.1.7. Мероприятия по реабилитации и профилактике профессиональных болезней.

1.1.8. Особенности биоэтики и медицинской деонтологии по отношению к больным профессиональными заболеваниями. Решение вопросов геронтологии и гериатрии в профпатологии.

## **Раздел 2. Профессиональные болезни, обусловленные влиянием физических факторов производственной среды**

2.1. Вибрационная болезнь, профессиональная нейросенсорная тугоухость, Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата (плечелопаточный перiarтроз, миофиброз, эпикондилит, лигаментозы).

2.1.1. Этиология. Характеристика профессиональной вредности. Профессиональные группы больных. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Стадии болезни. Диагностика. Клинико-лабораторно-инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Экспертиза связи заболевания с профессией. Лечение, реабилитация, прогноз, профилактика. Экспертиза трудоспособности больных вибрационной болезнью, нейросенсорной тугоухостью, заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Тактика ведения больных в амбулаторно-поликлинических условиях.

## **Раздел 3. Профессиональные болезни, обусловленные воздействием нейротропных ядов**

3.1. Интоксикация сероуглеродом, свинцом, ртутью, марганцем

3.1.1. Этиология. Характеристика профессиональной вредности. Профессиональные группы больных. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Стадии болезни. Диагностика. Клинико-лабораторно-инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Экспертиза связи заболевания с профессией. Лечение, реабилитация, прогноз, профилактика. Экспертиза трудоспособности больных интоксикаций сероуглеродом, свинцом, ртутью, марганцем.

3.2. Интоксикация ароматическими углеводородами, интоксикация пестицидами, применяемыми в сельском хозяйстве

3.2.1. Этиология. Характеристика профессиональной вредности. Профессиональные группы больных. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Стадии болезни. Диагностика. Клинико-лабораторно-инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Экспертиза связи заболевания с профессией. Лечение, реабилитация, прогноз, профилактика. Экспертиза трудоспособности больных интоксикаций ароматическими углеводородами. Тактика ведения больных с интоксикацией ароматическими углеводородами и пестицидами в амбулаторно-поликлинических условиях.

## **Раздел 4. Профессиональная пылевая патология**

4.1. Пневмокониозы

4.1.1. Этиология. Характеристика профессиональной вредности. Профессиональные группы больных. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Стадии болезни. Диагностика. Клинико-лабораторно-инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Экспертиза связи заболевания с профессией. Лечение, реабилитация, прогноз, профилактика. Экспертиза трудоспособности больных пневмокониозом. Тактика ведения больных профессиональной бронхолегочной патологией в амбулаторно-поликлинических условиях.

4.2. Профессиональная бронхиальная астма и пылевой бронхит

4.2.1. Этиология. Характеристика профессиональной вредности. Профессиональные группы больных. Патогенез. Клиника. Основные клинические синдромы. Стадии болезни. Диагностика. Клинико-лабораторно-инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Экспертиза связи заболевания с профессией. Лечение, реабилитация, прогноз, профилактика. Экспертиза трудоспособности больных профессиональной бронхи-

альной астмой. Тактика ведения больных профессиональной бронхолегочной патологией в амбулаторно-поликлинических условиях.

## **2. Учебно-тематический план**

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				УК-	ОПК-	ОПК-7	ПК-2	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	2			5		7	4	11			+	+		ЛВ, СЗ, КС, ВК, ДОТ, ИБ	Т, СЗ, АК,
2.															
2.1.	2			5		7	4	11			+	+		ЛВ, СЗ, КС, ВК, ДОТ,	Т, СЗ, АК,
3.															
3.1.	2			5		7	5	12			+	+		ЛВ, СЗ, КС, ВК, ДОТ	Т, СЗ, АК,
3.2.	2			5		7	5	12			+	+		ЛВ, СЗ, КС, ВК, ДОТ	Т, СЗ, АК,
4.															
4.1.	2			5		7	5	12			+	+		ЛВ, СЗ, КС, ВК, ДОТ	Т, СЗ, АК,
4.2.	4			3		7	3	10			+	+		ЛВ, СЗ, КС, ВК, ДОТ	Т, СЗ, АК, ИБ
Зачет				2		2	2	4							

<b>ИТОГО:</b>	<b>14</b>		<b>30</b>		<b>44</b>	<b>28</b>	<b>72</b>							
---------------	-----------	--	-----------	--	-----------	-----------	-----------	--	--	--	--	--	--	--

**Список сокращений:** лекция-визуализация (ЛВ), разборы клинических случаев (КС), курация больных с написанием истории болезни (ИБ), решение ситуационных клинических задач (СЗ), участие в консилиумах, врачебных и научно-практических конференциях (ВК), учебно-исследовательская работа (УИРС). (АТД), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

*Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, СЗ – решение ситуационных задач, АК – анализ амбулаторной карты больного профзаболеванием, ИБ – написание и защита истории болезни.*

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

**Типовые задания в тестовой форме к лекциям, представленным в СДО Moodle, для оценки результатов сформированности ПК-2 на уровне «Знать»:**

К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСИТСЯ {

~анемия  
=силикоз  
~полинейропатия  
~обструктивный бронхит}

К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСИТСЯ

~бронхиальная астма, бронхит  
=вибрационная болезнь, пневмокониоз  
~полинейропатия, лигаментоз  
~анемия, лейкоз}

ФОРМОЙ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ {

~%50%установление профессионального заболевания  
~%50%рациональное трудоустройство  
~%-33.333%определение группы инвалидности  
~%-33.333%определение процента утраты трудоспособности  
~%-33.333%выдача больничного листа}

ФОРМОЙ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ МСЭК ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ {

~временный перевод на работу без вредных факторов по справке  
~рациональное трудоустройство  
~выдача больничного листа  
=определение процента утраты трудоспособности}

ФОРМОЙ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ МСЭК ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ {

~временный перевод на работу без вредных факторов по справке  
~рациональное трудоустройство  
~выдача больничного листа  
=определение процента утраты трудоспособности и группы инвалидности}

##### **Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

5 баллов — 91% и более заданий;  
4 балла — 81-90% заданий;  
3 балла — 71-80% заданий.

##### **Общепрофессиональная компетенция 7 (ОПК-7)**

Способность к определению тактики лечения пациентов с различными профессиональными заболеваниями.

**Типовые задания в тестовой форме к лекциям, представленным в СДО Moodle, для оценки результатов сформированности ОПК-7 на уровне «Знать»:**

**В ЛЕЧЕНИИ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ III СТАДИИ ПРИМЕНЯЮТ {**

~антибактериальные  
=противопаркинсонические  
~иммунодепрессанты  
~противовирусные} СРЕДСТВА

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ {**

~антибиотикотерапию  
~нестероидные противовоспалительные средства  
=комплексотерапию  
~гормональные средства}

**АНТИДОТОМ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ {**

=унитиол  
~пентацин  
~тетацин – кальций  
~сукцимер}

**АНТИДОТОМ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ {**

=тиосульфат натрия  
~пентацин  
~тетацин – кальций  
~сукцимер}

**АНТИДОТОМ СЕРОУГЛЕРОДА ЯВЛЯЕТСЯ {**

=витамин В<sub>6</sub>  
~сукцимер  
~тетацин–кальция  
~дипироксим}

**ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАЗНАЧАЮТ {**

=комплексотерапию  
~антибактериальную терапию  
~нестероидные противовоспалительные средства  
~иммуномодуляторы}

**Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

5 баллов — 91% и более заданий;

4 балла — 81-90% заданий;

3 балла — 71-80% заданий.

**Типовые ситуационные задачи в тестовой форме (практикумы) в СДО Moodle для оценивания результатов сформированности ПК-2 на уровне «Уметь»:**

::01::Ситуационная задача № 1

При проведении периодического профилактического медицинского осмотра у обрубщика вагонзавода литейного цеха со стажем работы 15 лет выставлен диагноз: «Артериальная гипертония 2 стадии, артериальная гипертензия 2 степени. Риск 3».

**ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ СЛЕДУЕТ ДАТЬ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРОФПРИГОДНОСТИ РАБОТНИКА {**

~работать в профессии может.  
=работать в профессии может при условии обследования по месту жительства.  
~работать в профессии может при условии обследования в Профцентре.  
~направить в Профцентр для связи заболевания с профессией}

::03::Капилляроскопия

Бледный фон, капилляры извиты, число их уменьшено, спастико-атоническое состояние капилляров

РЕЗУЛЬТАТЫ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О {

~ангиодистоническом синдроме с редкими ангиоспазмами  
=ангиодистоническом синдроме с частыми ангиоспазмами  
~дистрофическом синдроме }

::01::Ситуационная задача № 1

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего 15 лет на аккумуляторном заводе были жалобы на плохое самочувствие. Был всегда здоров.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИНТОКСИКАЦИЮ {

=свинцом  
~ртутью  
~марганцем  
~сероуглеродом }

::09:: Ситуационная задача № 2

Женщина, 42 года, в течение 21 года работает лаборанткой в химической лаборатории завода, имеет постоянный контакт с металлической ртутью. Во время периодического медицинского осмотра предъявляла жалобы на ухудшение самочувствия. Острые и хронические болезни со стороны систем органов не переносила.

У ПАЦИЕНТКИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ {

=хроническую  
~острую  
~подострую} ИНТОКСИКАЦИЮ РТУТЬЮ

::01::Ситуационная задача № 1

Мужчина, 43 года, работает формовщиком литейного производства. Стаж работы – 15 лет. В последние 2 года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ {

~бронхит  
=пневмокониоз  
~бронхиальную астму  
~эмфизему легких }

::06::Ситуационная задача №2

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ {

=вывод из профессии  
~физиотерапия  
~прием бронхолитиков }

::14:: Ситуационная задача №3

БОЛЬНОМУ С КОНИОТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ {



=противотуберкулезную  
~антибактериальную  
~противовоспалительную  
~гормональную} ТЕРАПИЮ

### **Критерии оценок:**

- при правильном ответе на 90% и более вопросов выставляется оценка «отлично»,
- при правильном ответе на 80-89% — оценка «хорошо»,
- при правильном ответе на 70-79% — оценка удовлетворительно,
- при правильном ответе менее чем на 70% вопросов — оценка «неудовлетворительно».

### **Типовые задания сформированности компетенций на уровне «Владеть»**

#### **А. Перечень навыков клинической работы – написание истории болезни (ПК-2)**

1. оформление всех разделов истории болезни;
2. выделение основного профессионального фактора, вызвавшего профессиональную болезнь, класс условий труда;
3. выделение синдромов профессиональной болезни в разделе предварительного диагноза;
4. оформление клинического диагноза;
5. проведение обоснования связи заболевания с профессией (экспертиза связи заболевания с профессией);
6. написание стандартного заключения в эпикризе больного профессиональным заболеванием (алгоритм);
7. проведение экспертизы трудоспособности в рамках решений врачебной комиссии по профессиональной патологии;

#### **ОПК-7:**

1. рекомендовано лечение соответственно основному клиническому диагнозу профессиональной этиологии.

### **Критерии оценки навыков клинической работы:**

- Отлично — история болезни имеет все разделы, оформлены правильно, выделены основные вредные факторы производства, класс условий труда, полно описано настоящее состояние больного по системам органов, выделены все синдромы профболезни, правильно и полно проведено обоснование связи заболевания с профессией, заключение эпикриза оформлено в правильном алгоритме по стандарту, вынесено правильное решение по экспертизе трудоспособности больного профзаболеванием, назначено лечение в полном объеме.
- Хорошо — история болезни имеет незначительные ошибки в описании одно-двух разделов: неполный объективный статус, не выделены все синдромы.
- Удовлетворительно — история болезни имеет ошибки в написании более двух разделов: неполный объективный статус, не выделены все синдромы, плохо проведено обоснования связи заболевания с профессией, заключение эпикриза написано не по стандарту.
- Неудовлетворительно — история болезни оформлена неправильно, разделы представлены фрагментарно, неправильно оформлен диагноз профессионального заболевания, отсутствуют выделенные синдромы профболезни, не полностью проведено обоснование связи заболевания с профессией.

### **Б. Решение ситуационных задач на практических занятиях ( типовые задания сформированности компетенций ПК-2 и ОПК-7 на уровне «Владеть»)**

Слесарь 7-го разряда, работающий на сборке корпусов мощных порталных кранов, направлен с профосмотра в профцентр с жалобами на приступы побелевания пальцев рук, боли в руках и онемение кистей. Работает на машиностроительном заводе 25 лет. 45% рабочего времени занят на обработке швов после электро-сварки металлических деталей с помощью пневматической ручной машинки.

Объективно: умеренный цианоз, гипотермия кистей, потливость ладоней, красный стойкий дермографизм, равномерное снижение болевой чувствительности по типу «длинных перчаток». Положительный симптом белого пятна. На пальцах кистей в области межфаланговых суставов определяются пахидермии.

Холодовая проба положительная. Капилляроскопия: спастико-атонический синдром. Паллестезиометрия – до 6 сек.

Задание.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Выделить синдромы.
3. Какие методы исследования необходимо провести больному дополнительно?
4. Провести дифференциальную диагностику.
5. Назначить лечение.
6. Провести экспертизу связи заболевания с профессией.
7. Провести экспертизу трудоспособности.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач**

Результаты обсуждения (ответ обучающегося) оцениваются по четырехбалльной шкале:

- 5 баллов – задача решена правильно, ответы даны в полном объеме на все задания задачи
- 4 балла – задача решена правильно, ответы на задания даны не полностью
- 3 балла – неполное, неточное или частично неверное решение задачи, ответы даны не на все задания
- 2 балла – задача не решена, диагноз поставлен неверно.

### **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт)**

Зачет состоит из трех заданий

1. Задания в тестовой форме – 17 заданий  
Оценка «зачтено» устанавливается при правильном решении более 70% заданий
2. Решение одной ситуационной задачи  
При правильном ответе на все вопросы устанавливается оценка «5», при неполном ответе на 1-2 вопроса устанавливается оценка «4», при неполном ответе на 3 и более вопросов устанавливается оценка «3», при неправильно установленном диагнозе – оценка «2».
3. Анализ амбулаторной карты или эпикриза больного профзаболеванием  
При правильном ответе на все вопросы устанавливается оценка «5», при неполном ответе на 1-2 вопроса устанавливается оценка «4», при неправильном ответе на 3 и более вопросов устанавливается оценка «3», при неправильно переписанном диагнозе, и других сведений о больном с профзаболеванием устанавливается оценка «2».

При сдаче всех трех заданий зачета итоговая оценка записывается «зачтено» и выставляется в экзаменационную ведомость и в зачетную книжку.

При неправильном решении одного, двух или трех заданий зачета, выставляется оценка «не зачтено» и обучающийся пересдает зачет.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации представлен в Приложении №1

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

**а). Основная литература:**

1. Профессиональные болезни [Текст]: учебник / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С. А. Бабанов – М.: - Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
2. Профессиональная патология. Национальное руководство [Текст]: руководство / под ред. акад. Измерова Н.Ф. – М. – 2011. – 784 с.

**б). Дополнительная литература:**

1. Профессиональные болезни [Текст]: учебник / В.Г. Артамонова, Н.А. Мухин – М. – 2004. – 480 с.
2. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с.2. <https://www.labirint.ru/books/817427/>
3. Профессиональные болезни [Текст] : учебник / Мухин Н., Косарев В., Бабанов С., Фомин В.В – М. : ГЭОТАР-Мед, 2016 – 512 с.
4. Профессиональные заболевания медицинских работников [Текст]/ В.В.Косарев, С.А. Бабанов. – М. – 2013. – 500 с.
5. Профессиональные болезни. Основные понятия и терминология [Текст]: учебное пособие / ЛН. Коричкина, ОБ. Поселюгина, И.Ю. Колесникова, И.И. Комаров. - Тверь, 2020. — 121 с.
6. Неврологические синдромы в профпатологии / [Текст]: учебное пособие / Л.Н. Коричкина, О.Б. Поселюгина, И.Ю. Колесникова. – Тверь, 2021. – 103 с.
7. Хронический пылевой бронхит [Электронный ресурс]: учебное пособие / Л.Н. Коричкина, Н.П. Романова // . - Тверь. 2016 г. – 19 с.

**2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Схема истории болезни по профпатологии. Учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» /ЛН. Коричкина. Тверской государственный медицинский университет. – Мб. – Тверь, 2017. - 10 с. – Текст: электронный.

**3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

**Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных POLPRED ([www.polpred.com](http://www.polpred.com));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;  
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4. Система дистанционного обучения Moodle

5. Платформа Microsoft Teams

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

См. приложения № 2

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

См. приложение № 3

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Тема учебно-исследовательской работы выбирается студентом по согласованию с преподавателем по одному из основных направлений научно-исследовательской работы кафедры: проблемы профпатологии, пульмонологии, гематологии, гастроэнтерологии, нефрологии и кардиологии. Учебно-исследовательская работа включает анализ литературы по изучаемой проблеме, составление дизайна исследования совместно с преподавателем, сбор и анализ полученных данных и оформление результатов в виде тезисов в ежегодный сборник университета, а также в виде презентации для доклада на текущем и итоговом заседании кружка СНО кафедры. Лучшие доклады отправляются на итоговую конференцию СНО ТГМУ.

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 4

*Кафедры обязаны ежегодно обновлять рабочие программы дисциплин (модулей) с учётом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы.*

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

---

Итогом освоения дисциплины «Профессиональные болезни» является проведение письменного зачета (оценивается сформированность компетенции ПК-2 и ОПК-7).

Зачет состоит из 3-х заданий:

1 – решение заданий в тестовой форме, допускающих один или несколько верных вариантов ответа. Оценивается по двухбалльной системе: «зачтено» или «не зачтено». «зачтено» выставляется при правильном решении более 70% заданий, при решении менее 70% заданий - «не зачтено».

2 – анализ амбулаторной карты больного профессиональным заболеванием. Оцениваются ответы на 7-9 вопросов по 4-балльной системе. Оценка ставится по 4-х балльной системе, «5» – ответы получены на все вопросы, «4» - ответы даны неполно на 1-2 вопроса, «3» - нет ответов на 1- 2 вопроса, «2» - нет полного диагноза, не проведена связь заболевания с профессией, не оценена трудоспособность больного.

3 – решение ситуационной задачи, оцениваются навыки интерпретации клинических данных, лабораторных и инструментальных результатов обследования, формулировка диагноза и лечение по 4-х балльной системе. Оценка ставится по 4-х балльной системе, «5» – ответы получены на все вопросы, «4» - ответы даны неполно на 1-2 вопроса, «3» - нет ответов на 1- 2 вопроса, «2» - нет полного диагноза, не проведена связь заболевания с профессией, не оценена трудоспособность больного.

Итоговая оценка выставляется в зачетную ведомость «зачтено».

### **ПК-2**

(Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза)

**Пример заданий в тестовой форме для оценки результатов сформированности ПК-2 на уровне «Знать»:**

**ЗАДАНИЕ 1. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ПОРАЖАЮТСЯ**

1. периферические нервы, желудочно – кишечный тракт, периферические сосуды, костно – суставной аппарат
2. периферические нервы, периферические сосуды, костно – суставной аппарат
3. периферические нервы, периферические сосуды, желудочно – кишечный тракт, бронхолегочная система

**ЗАДАНИЕ 2. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРОУГЛЕРОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. ингибирование кофермента витамина вит.В<sub>6</sub>;
2. ингибирование сульфгидрильных групп;
3. ингибирование холинэстеразы;

**ЗАДАНИЕ 3. К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ОТНОСЯТСЯ**

1. астеновегетативный; паркинсонизма;
2. токсической энцефалопатии; почечный;
3. токсической анемии; токсической энцефалопатии;

**ЗАДАНИЕ 4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПНЕВМОКОНИОЗА ПРОВОДЯТ С саркоидозом**

1. туберкулезом
2. фиброзирующий альвеолитом
3. бронхиальной астмой

**ЗАДАНИЕ 5. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТ**

1. кожные пробы с профессиональным аллергеном
2. спирометрию
3. определение IgE
4. симптомы элиминации, экспозиции и реэкспозиции
5. пикфлоуметрию

### **ОПК-7**

(Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности)

**Пример заданий в тестовой форме для оценки результатов сформированности ОПК-7 на уровне «Знать»:**

**ЗАДАНИЕ 1. В ТЕРАПИЮ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЮТ**

1. сосудорасширяющие препараты, витамины группы В
2. комплексоны, физиотерапия
3. спазмолитические препараты, антибактериальные препараты,

**ЗАДАНИЕ 2. ОСНОВНЫМ АНТИДОТОМ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. тетацин – кальций;
2. пентацин;
3. унитиол;

**ЗАДАНИЕ 3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. глюкоза;
2. витамины группы В;
3. комплексоны;
4. препараты железа;

**ЗАДАНИЕ 4. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАРГАНЦЕМ III СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ**

1. унитиол,
2. парацетам,
3. циклодол,
4. преднизолон;

**ЗАДАНИЕ 5. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. дипироксим, сукцимер
2. унитиол, тиосульфат натрия
3. атропин, изонитрозин

**ЗАДАНИЕ 6. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. холинэстеразы
2. реактиваторы холинэстеразы
3. антибиотики; кальций хлористый
4. унитиол

**Типовые ситуационные задачи в тестовой форме (практикумы) для оценивания результатов сформированности ПК-2 и ОПК-7 на уровне «Уметь»:**

нарушений нет.

::01::Ситуационная задача № 1

Мужчина, 37 лет, работает 8 лет камнерезчиком с пневматическим инструментом. Вибрация больше передается на левую руку, удерживающую боек. Во время очередного медицинского осмотра предъявлял жалобы на побеление пальцев левой руки, появившиеся в течение последнего года, и неприятные ощущения, парестезии в левой руке во время работы. Пациент направлен в Профцентр.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ {**

=вибрационная болезнь

~болезнь Рейно

~миозит

~ревматоидный артрит }

::02::Консультация невролога

Локально: кисти холодные с багрово-красным цианозом, снижение болевой чувствительности по типу «коротких перчаток», мышцы не изменены, трофических нарушений нет.

**РЕЗУЛЬТАТЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ВЕГЕТО-СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ {TRUE }**

::03::Капилляроскопия

Бледный фон, капилляры извиты, число их уменьшено, спастико-атоническое состояние капилляров

**РЕЗУЛЬТАТЫ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О {**

~ангиодистоническом синдроме с редкими ангиоспазмами

=ангиодистоническом синдроме с частыми ангиоспазмами

~дистрофическом синдроме }

::04::Паллестезиометрия камертоном

Вибрационная чувствительность - 5 сек

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЕНСОРНОЙ ПОЛИ-  
НЕВРОПАТИИ {TRUE}

::05:: Пациенту выставлен диагноз: «Вибрационная болезнь от воздействия локальной  
вибрации 2 стадии, ангиодистонический синдром с частыми ангиоспазмами, вегето-  
сенсорная полиневропатия легковыраженная»

ВЫСТАВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННЫМ {TRUE}

::06:: Пациент предоставил в Профцентр документы для проведения связи заболевания с  
профессией: санитарно-гигиеническую характеристику с места работы, копию трудовой  
книжки, выписку из медицинской документации, данные настоящего обследования

ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ВЫНЕСТИ РЕШЕНИЕ {

=заболевание профессиональное

~заболевание общее

~провести дообследование }

**Примеры ситуационных задач для оценивания результатов сформированности ПК-2 и  
ОПК-7 на уровне «Владеть»:**

**Типовые ситуационные задачи в тестовой форме (практикумы) для оценивания ре-  
зультатов сформированности ПК-2 и ОПК-7 на уровне «Уметь»:**

::06:: Ситуационная задача № 2

Маляр 35 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на раздражительность, общую сла-  
бость, кровоточивость десен, чувство онемения в руках. Стаж в профессии 15 лет.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИНТОКСИКАЦИЮ {

=органическими растворителями

~свинцом

~марганцем

~сероуглеродом }

::06:: Объективное исследование

Кожные покровы бледные, на слизистой щек точечные кровоизлияния. В легких везику-  
лярное дыхание.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ {

~астенического

~вегетативного



~астеноорганического  
=геморрагического} СИНДРОМА

::07::Консультация невролога

Эмоционально лабильна, раздражительна, плаксива, сухожильные рефлексы оживлены, равномерны, общий гипергидроз, тремор вытянутых пальцев.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ {

~астенического  
=астено-вегетативного  
~астеноорганического  
~геморрагического} СИНДРОМА

::08::Консультация невролога

Локально: гипергидроз ладоней, красный дермографизм, трофических расстройств нет, гипалгезия по типу «коротких перчаток».

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ {

=полиневритического  
~вегетативного  
~астеноорганического  
~астенического} СИНДРОМА

::09::Клинический анализ крови

Эритроциты- $3,1 \times 10^{12}/л$ , Нв – 87 г/л, ц.п. – 0,85, тромбоциты –  $100 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,1 \times 10^9/л$ , СОЭ-4 мм/ч.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ СООТВЕТСТВУЮТ

~панцитопении, анемия 1 степени  
=панцитопения, анемия 2 степени  
~панцитопения, анемия 3 степени

::10::Пациентке поставлен диагноз: «Хроническая интоксикация органическими растворителями 2 стадии. Цитопенический синдром: панцитопения, токсическая анемия 2 степени, геморрагический синдром. Астено-вегетативный синдром и вегето-сенсорная полиневропатия легковыраженные»

ВЫСТАВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННЫМ {TRUE}

::11::Пациентка предоставила в Профцентр документы для проведения связи заболевания с профессией: санитарно-гигиеническую характеристику с места работы, копию трудовой книжки, выписку из медицинской документации, данные настоящего обследования  
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ВЫНЕСТИ РЕШЕНИЕ {  
=заболевание профессиональное  
~заболевание общее  
~провести дообследование}

::12::

ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ВЫНЕСТИ РЕШЕНИЕ {  
~работать в профессии может  
=работать в профессии не может  
~временно нетрудоспособен}

**Примеры ситуационных задач для оценивания результатов сформированности ПК-2 и ОПК-7 на уровне «Владеть»:**

Задача 1

Кладовщик склада ядохимикатов в течение дня взвешивал химические вещества, работал в закрытом помещении без вентиляции, респиратором не пользовался. К концу смены почувствовал боли в животе, тошноту, была рвота, общее недомогание, слабость в конечностях. Сознание не терял.

Объективно: зрачки узкие, реакция на свет вялая. Общий гипергидроз, слюноотделение. Дыхание везикулярное. Пульс 110 ударов в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, несколько болезнен при пальпации, печень не увеличена.

Анализ мочи и крови без изменений.

Исследование холинэстеразы крови:

Активность холинэстеразы – 100 ммоль/ч.л. (норма: мужчины - 5320 - 12920 Ед/л, женщины - 4260 - 11250 Ед/л).

Задание.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Проводится ли связь заболевания с профессией при острых интоксикациях?
4. Оценить трудоспособность больного.

Задача 2

При проведении периодического профилактического осмотра прядильщица завода «Химволокно» пожаловалась на общую слабость, раздражительность, плаксивость, боли и парестезии в конечностях, постоянно плохое настроение, снижение памяти и внимания. Имеет стаж работы 27 лет, в контакте с сероуглеродом 13 лет. При осмотре терапевтом патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

Консультация невролога: эмоциональная лабильность, яркий красный дермографизм, равномерное снижение сухожильных рефлексов, отсутствие глоточного рефлекса, нистагм, тремор пальцев вытянутых рук, неустойчивость в пробе Ромберга, АД 100/55 мм рт. ст., пульс=ч.с.с.=60 ударов в мин. Локально: кисти, стопы цианотичные, кожа рук истончена, на ладонной поверхности трещины, дистальная гипалгезия на верхних и нижних конечностях.

Анализы крови и мочи без отклонений от нормы.

Задание.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Провести связь заболевания с профессией.
4. Оценить трудоспособность больного.

## Приложение 2

Цель каждого практического занятия определяется темой – получить навык работы с профессиональным больным, его медицинской документацией, навык диагностики профессионального заболевания, навык применения алгоритма установления связи заболевания с профессией, алгоритма оценки трудоспособности больного, навык формулировки диагноза и назначения лечения, навык работы с приказами Правительства РФ и МЗ РФ по профпатологии.

### Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям

**Тема 1.** Введение в профпатологию. Изучение понятийного аппарата дисциплины.

*Ключевые слова:* профпатология, профзаболевание, профвредность, классификация профессиональных вредных факторов, классификация профессиональных болезней по этиологическому и системному признаку, класс условий труда, основные документы Правительства РФ (приказ МЗ РФ), профосмотры, экспертиза связи заболевания с профессией, экспертиза трудоспособности, реабилитация, профилактика, медицинская документация.

#### I. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы:

1. Что изучает профпатология?
2. Дать определение профессиональному заболеванию и профессиональной вредности?
3. Какие существуют классификации профзаболеваний, вредных факторов производства и трудовой деятельности?
4. На какие классы подразделяются условия труда?
5. Какие основные принципы диагностики и лечения применяются в профпатологии?
6. Какие виды реабилитации и профилактические мероприятия включает профпатология?
7. Какие документы необходимо предоставить больному для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?
8. Как осуществляется алгоритм экспертизы трудоспособности больных профзаболеваниями, какие решения выносит ВК и МСЭК?
9. Какие виды профилактических медицинских осмотров проводятся поступающим на работу во вредные условия и работающим во вредных условиях?
10. Какая основная медицинская документация оформляется при обследовании больного с профзаболеванием, и по каким основным приказам МЗ РФ осуществляется работа профцентров и профпатологических отделений?

#### II. Задания в тестовой форме

**Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:**

##### 1. К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОФПАТОЛОГИИ КАК КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОТНОСЯТ

1. связь с гигиеной труда
2. связь с общей патологией
3. интегрирующий характер дисциплины
4. связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией

##### 2. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОТНОСЯТСЯ

1. бруцеллез
2. ревматизм
3. пневмония

4. туберкулез легких
5. инфаркт миокарда
3. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ НЕОХОДИМЫ
  1. копия трудовой книжки
  2. производственная характеристика
  3. подробная выписка из амбулаторной карты
  4. данные периодических медицинских осмотров
  5. санитарно – гигиеническая характеристика условий труда
4. ВОПРОСЫ О ВРЕМЕННОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО С ПРОФЗАБОЛЕВАНИЕМ РЕШАЕТ
  1. МСЭК
  2. врач поликлиники
  3. врачебная комиссия
  4. главный врач лечебно-профилактического учреждения
5. К ФОРМАМ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ МСЭК ОТНОСИТСЯ
  1. процент утраты трудоспособности
  2. справка о временном переводе на легкую работу
  3. группа инвалидности и процент утраты трудоспособности
6. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯХ ВКЛЮЧАЮТ
  1. организационные
  2. медико-биологические
  3. инженерно-технические
  4. санитарно-гигиенические
7. К ИСТИННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ
  1. антракоз
  2. вибрационная болезнь
  3. экзема; хронический бронхит
  4. варикозное расширение вен нижних конечностей
8. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УСЛОВИЙ ТРУДА СОСТАВЛЯЕТ
  1. цеховой врач
  2. представитель профкома
  3. администрация предприятия
  4. инспектор по технике безопасности
  5. санитарный врач по гигиене труда центра Роспотребнадзора
9. ПРИНЦИПАМИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. дифференциальная диагностика
  2. выявление специфических изменений, характерных для профзаболеваний
  3. выявление неспецифических изменений, характерных для профзаболеваний
  4. изучение санитарно-гигиенической характеристики условий труда и профмаршрута
  5. применение специфических методов диагностики (кожные, ингаляционные пробы и др.)
10. К ФОРМЕ ЭКСПЕРТНОГО РЕШЕНИЯ ВК ПРИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИИ ОТНОСИТСЯ
  1. группа инвалидности
  2. процент утраты трудоспособности
  3. установление профессионального заболевания

*Дайте экспертное решение (заключение) и аргументируйте его:*

**Задание 1.** При проведении периодического профосмотра у рабочих вагонзавода литейного цеха отмечены следующие заболевания:

1. Обрубщик, 34 года, диагноз: Артериальная гипертония 2 стадии, 2 степени. Риск 3.
2. Формовщик, 27 лет, диагноз: Язвенная болезнь желудка, обострение.
3. Пескоструйщик, 52 года, диагноз: Подозрение на пневмокониоз.

Дать заключение:

1. Работать в профессии может.
2. Работать в профессии может при условии обследования (в поликлинике, стационаре) по месту жительства.
3. Работать в профессии может при условии обследования в Профцентре.
4. Направить в Профцентр для связи заболевания с профессией.

**III. Изучите схему истории болезни, предназначенную для курации больного с профзаболеванием (приложение 1)**

**Тема 2.** Вибрационная болезнь. Воздействие производственного шума на организм. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата от микротравматизации

*Ключевые слова: вибрационная болезнь, профессиональные группы, вибрация, классификация, патогенез, клиника, основные клинические синдромы, стадии болезни, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, экспертиза, производственный шум, аудиограмма, микротравматизация*

**I. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы:**

***Вибрационная болезнь***

1. Что такое вибрационная болезнь?
2. Что представляет собой производственная вибрация, и какие характеристики она имеет?
3. В каких областях производства применяются виброинструменты?
4. Какие профессиональные группы работников контактируют с вибрацией?
5. Какие существуют классификации вибрационной болезни?
6. Какие причины приводят к развитию вибрационной болезни?
7. Какой основной патогенетический механизм приводит к развитию вибрационной болезни?
8. Какие симптомы и синдромы отмечаются при вибрационной болезни от воздействия локальной и общей вибрации,
9. На какие стадии (степени) подразделяется вибрационная болезнь?
10. Какие методы исследования применяются для диагностики вибрационной болезни?
11. С какими болезнями проводится дифференциальная диагностика вибрационной болезни?
12. Какие группы препаратов применяются в терапии вибрационной болезни?
13. Как проводится экспертиза связи вибрационной болезни с профессией?
14. Как проводится экспертиза трудоспособности больных вибрационной болезнью?
15. Какие реабилитационные и профилактические мероприятия проводятся при вибрационной болезни?
16. Какой прогноз имеет вибрационная болезнь и от чего он зависит?
17. Какова тактика врача по отношению к больным вибрационной болезнью на поликлиническом этапе?

***Воздействие интенсивного шума на организм***

1. Что входит в понятие производственного шума?

2. Какие профессиональные группы работников контактируют с производственным шумом?
3. Какая существует классификация нейросенсорной тугоухости профессионального генеза?
4. Как изменяется аудиограмма по степени тяжести при профессиональной нейросенсорной тугоухости?
5. Какие критерии диагностики верифицируют нейросенсорную тугоухость?
6. Какое лечение применяется в терапии нейросенсорной тугоухости?
7. Какие профилактические и реабилитационные мероприятия проводятся при вибрационной болезни?
8. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией при нейросенсорной тугоухости?
9. Как проводится экспертиза трудоспособности больных при нейросенсорной тугоухости?
10. Какова тактика врача на поликлиническом этапе при вибрационной болезни?

***Отдельные формы поражений опорно-двигательного аппарата, обусловленные микротравматизацией и физическим перенапряжением***

1. Что представляет собой физическое статическое и динамическое, перенапряжение, стереотипность движений?
2. В каких областях производства отмечаются профзаболевания опорно-двигательного аппарата?
3. Какие профессиональные группы работают в контакте с перенапряжением опорно-двигательного аппарата?
4. Какие клинические проявления имеют профессиональные заболевания костно-мышечной системы, связочного аппарата:
  - профессиональный периартроз плечевого сустава,
  - профессиональный эпикондилез плеча,
  - профессиональные стенозирующие лигаментозы,
  - профессиональные асептические остеонекрозы,
  - профессиональный миофиброз?
5. Какие критерии диагностики применяются для верификации профзаболеваний опорно-двигательного аппарата?
6. Какие принципы лечения и какие группы лекарственных препаратов применяются для лечения профзаболеваний опорно-двигательного аппарата?
7. Как проводится экспертиза связи заболевания опорно-двигательного аппарата с профессией?
8. Как проводится экспертиза трудоспособности больных?
9. Какие профилактические и реабилитационные мероприятия проводятся при профзаболеваниях опорно-двигательного аппарата?
10. Какой прогноз имеют эти заболевания?
11. Какова тактика врача в амбулаторных условиях при профзаболеваниях?

***II. Задания в тестовой форме***

***Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:***

**1. ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ПОРАЖАЮТСЯ**

1. периферические нервы
2. периферические сосуды
3. костно – суставной аппарат

4. желудочно – кишечный тракт

2. РАБОТАТЬ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

1. 1-й степени

2. 2-й степени

3. 3-й степени

3. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ  
ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

1. парестезии в руках

2. снижение силы в руках

3. ноющие боли в конечностях

4. приступы побеления пальцев рук

4. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ  
ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

1. неврастенический

2. токсической энцефалопатии

3. периферический ангиодистонический синдром

4. вегетативно - сенсорная полиневропатия верхних конечностей

5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРО-  
ВОДЯТ С

1. болезнью Рейно

2. сирингомиелией

3. остеохондрозом позвоночника

4. плечелопаточным периартрозом

6. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТ-  
СЯ

1. динамометрия

2. электромиография

3. паллестезиометрия

4. исследование функции вестибулярного аппарата

7. К НАРУШЕНИЯМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗ-  
ДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

1. трофические

2. чувствительные

3. со стороны внутренних органов

8. ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ОТ ЛОКАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИИ  
ОТМЕЧАЕТСЯ У

1. рубщиков

2. чеканщиков

3. шлифовщиков

4. швей-мотористок

9. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТСЯ

1. вибрация

2. переохлаждение

3. физические нагрузки

4. нервно – психическое напряжение

5. однотипные статические и динамические движения

10. ДЛЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА  
ХАРАКТЕРНО

1. одностороннее снижение слуха

2. медленно прогрессирующее течение



3. двусторонне снижение слуха в равной степени
4. раннее и преимущественное повышение порога слухового восприятия на высокие звуковые частоты

#### 11. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. эпикондилез плеча
2. периартроз плечевого сустава
3. полиостеоартроз с нарушением функции
4. полиостеоартроз без нарушения функции

#### 12. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ

1. вегетомиофасцитом
2. деформирующим остеоартрозом
3. крепитирующим тендовагинитом предплечья
4. лигаментозом кольцевидных связок пальцев руки (болезнь Нотта)

#### **Проведите методы исследования:**

1. альгезиметрию
2. паллестезиометрию с помощью камертона
3. холодовую пробу
4. динамометрию

#### **Знать:**

1. симптом Боголепова
2. симптом Паля
3. симптом пахидермии
4. интерпретацию капилляроскопии
5. интерпретацию аудиограммы при легком, умеренном и значительном снижении слуха профессионального генеза

#### **Вынесите экспертное решение и аргументируйте его:**

**Задание 2.** На ВК по профессиональной патологии направлен после амбулаторного лечения *обойщик* домостроительного комбината с диагнозом плечелопаточного периартрита. Заболел впервые, эффект от лечения появился на 8-й день. После курса терапии отмечает полный эффект, жалоб нет. Мнение членов ВК разделилось.

#### **Выбрать правильное заключение.**

1. Может быть выписан на работу без ограничения объема труда.
2. Направить на санаторно-курортное лечение.
3. Ввиду возможного рецидива заболевания направить на МСЭК для установления группы инвалидности.
4. Установить профессиональное заболевание.

#### **Тема 3. Хроническая интоксикация сероуглеродом, марганцем, ртутью и свинцом**

*Ключевые слова: сероуглерод, марганец, ртуть, свинец, хроническая интоксикация, профессиональные группы, классификация, патогенез, клиника, основные клинические синдромы, стадии болезни, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, экспертиза.*

#### **1. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы:**

##### **Свинец**

1. В каких областях производства применяется свинец?
2. Какие профессиональные группы контактируют со свинцом?
3. Какие пути проникновения в организм имеет свинец?

4. Каков основной механизм его патогенетического действия и какие системы органов он поражает?
5. Какие основные симптомы и синдромы выделяют в клинике хронической интоксикации свинцом их степень выраженности, стадии болезни?
6. Какие гематологические проявления наблюдаются при хронической интоксикации свинцом?
7. Какие показатели крови характерны для нарушения порфиринового обмена?
8. Какие клинические проявления и лабораторные показатели имеет начальная (доклиническая) форма хронической интоксикации свинцом?
9. Какие клинические проявления и лабораторные показатели имеет легкая форма хронической интоксикации свинцом?
10. Какие клинические проявления и лабораторные показатели имеет выраженная форма хронической интоксикации свинцом?
11. Какие методы диагностика применяют для установления диагноза хронической интоксикации свинцом?
12. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику хронической интоксикации свинцом?
13. Какие принципы лечения и какие группы лекарственных препаратов применяют в терапии хронической интоксикации свинцом?
14. Как проводится экспертиза связи хронической интоксикации свинцом с профессией?
15. Как проводится экспертиза трудоспособности при хронической интоксикации свинцом?
16. Какие профилактические мероприятия проводятся для профилактики хронической интоксикации свинцом?

### ***Сероуглерод***

1. В каких областях производства применяется сероуглерод?
2. Какие профессиональные группы контактируют с сероуглеродом?
3. Какой основной механизм патогенетического действия (пути проникновения в организм, депонирование, выведение) сероуглерода на организм, какие системы органов он повреждает?
4. Какими основными симптомами и синдромами проявляется хроническая интоксикация сероуглеродом, на какие стадии болезни подразделяется?
5. Чем отличаются 1-я, 2-я, 3-я стадии интоксикации сероуглеродом?
6. Какие методы диагностики применяются для установления диагноза хронической интоксикации сероуглеродом?
7. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика хронической интоксикации сероуглеродом?
8. Какие принципы лечения и какие группы лекарственных препаратов применяют в терапии хронической интоксикации сероуглеродом?
9. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией?
10. Как проводится экспертиза трудоспособности при хронической интоксикации сероуглеродом?
11. Какие реабилитационные мероприятия проводятся при хронической интоксикации сероуглеродом?
12. Какие профилактические мероприятия проводятся на предприятиях по производству и применению сероуглерода?

### ***Ртуть***

1. В каких областях производства применяется ртуть?
2. Какие профессиональные группы контактируют с ртутью?

3. Какой основной механизм патогенетического действия (пути проникновения в организм, депонирование, выведение) ртути на организм, какие системы органов она повреждает?
4. Какими основными симптомами и синдромами проявляется хроническая интоксикация ртутью, стадии болезни?
5. Чем отличаются 1-я, 2-я, 3-я стадии хронической интоксикации ртутью?
6. Какие методы диагностики применяются для установления диагноза хронической интоксикации ртутью?
7. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика хронической интоксикации ртутью?
8. Какие принципы лечения и группы лекарственных препаратов применяют в терапии хронической интоксикации ртутью?
9. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией?
10. Как проводится экспертиза трудоспособности при хронической интоксикации ртутью?
11. Какие реабилитационные мероприятия проводятся при хронической интоксикации ртутью?
12. Какие профилактические мероприятия проводятся на предприятиях по производству и применению ртути.

### ***Марганец***

1. В каких областях производства применяется марганец?
2. Какие профессиональные группы контактируют с марганцем?
3. Какой основной механизм патогенетического действия (пути проникновения в организм, депонирование, выведение) марганца на организм, какие системы органов она повреждает?
4. Какими основными симптомами и синдромами проявляется хроническая интоксикация марганцем, стадии болезни?
5. Чем отличаются 1-я, 2-я, 3-я стадии заболевания?
6. Какие методы диагностики применяются для установления диагноза хронической интоксикации марганцем?
7. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика хронической интоксикации марганцем?
8. Какие принципы лечения и группы препаратов применяют в терапии хронической интоксикации марганцем?
9. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией?
10. Как проводится экспертиза трудоспособности при хронической интоксикации марганцем?
11. Какие реабилитационные мероприятия проводятся при хронической интоксикации марганцем?
12. Какие профилактические мероприятия проводятся на предприятиях по производству и применению марганца?

### ***II. Задания в тестовой форме***

***Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:***

1. ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ СВИНЦА В ОРГАНИЗМ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА ВКЛЮЧАЮТ

1. кожный
2. пероральный
3. ингаляционный

## 2. ИНТОКСИКАЦИЯ СВИЦОМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ОТНОСИТСЯ К РАЗРЯДУ

1. острых интоксикаций
2. хронических интоксикаций

### 3. СВИНЦОВУЮ АНЕМИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ:

1. порфирией
2. талассемией
3. гемолитической анемией
4. железодефицитной анемией

### 4. ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ В ПАТОГЕНЕЗЕ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

1. дефицит витамина В<sub>12</sub>
2. недостаток железа в организме
3. угнетение функции кроветворения
4. нарушение синтеза порфиринов и гема

### 5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ХАКТЕРНО

1. ретикулоцитоз в крови до 25%;
2. увеличение эритроцитов с базофильной зернистостью до 40%
3. повышение содержание копропорфирина до 300мкг на 1 г кретинина

### 6. МЕХАНИЗМ ОСНОВНОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРОУГЛЕРОДА ВКЛЮЧАЕТ

1. ингибирование сульфгидрильных групп
2. нарушение биосинтеза и метаболизма индолалкиламинов
3. ингибирование моноаминоксидазы и церулоплазмينا, ферментных систем (вит.В<sub>6</sub>)

### 7. ОСНОВНЫМ АНТИДОТОМ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. унитиол
2. пентацин
3. тиосульфат натрия
4. тетацин – кальций

### 8. ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРОУГЛЕРОДА ВОЗНИКАЕТ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА

1. А
2. В<sub>1</sub>
3. В<sub>12</sub>
4. В<sub>6</sub>
5. С

### 9. ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ СЕРОУГЛЕРОДА ХАРАКТЕРНЫ

1. нарушение сна
2. головные боли
3. галлюцинации
4. раздражительность
5. аритмии, боли в сердце

### 10. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ХАРАКТЕРНО

1. эретизм
2. кровоточивость десен
3. вегетативные пароксизмы
4. крупноразмашистый тремор

### 11. РТУТЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1. изготовлении лаков красок
2. изготовлении сплавов (амальгам)
3. изготовлении термометров, ареометров, манометров
4. изготовление радиовакуумных аппаратов, рентгеновских трубок

### 12. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ СОХРАНЕНА ПРИ

1. стадии интоксикации марганцем

2. стадии интоксикации марганцем
13. К СИМПТОМАМ МАРГАНЦЕВОГО ПАРКИНСОНИЗМА ОТНОСИТСЯ
1. тремор
  2. судороги
  3. гипокинезия
  4. амимия
14. РТУТЬ В ОРГАНИЗМЕ ОБРАЗУЕТ ДЕПО В
1. костях
  2. паренхиматозных органах

***Проведите методы исследования:***

1. альгезиметрия

***Интерпретируйте клинический анализ крови 1:***

Эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}$   
Гемоглобин – 100 г/л  
Лейкоциты –  $6,7 \times 10^9$   
Цветовой показатель – 0,9  
Палочкоядерные – 4%  
Базофилы – 1%  
Эозинофилы – 2%  
Нейтрофилы – 65%  
Лимфоциты – 25%  
Моноциты – 7%  
Тромбоциты –  $210 \times 10^9$   
СОЭ – 12 мм/час  
Ретикулоциты – 25%,  
Базфильная зернистость эритроцитов – 40%

***Вынесите экспертное решение и аргументируйте его:***

**Задание 3.** ВК рассмотрела экспертные дела рабочих промышленных предприятий по определению трудоспособности:

1. Зарядчик фильтров, 55 лет, работающий на предприятии «Химволокно», стаж работы 20 лет, с диагнозом хронической интоксикации сероуглеродом, 2 стадии, с астеническим синдромом и признаками токсической энцефалопатии.

2. Работница, 47 лет, занятая в производстве хрусталя, стаж работы 15 лет, с диагнозом хронической интоксикации свинцом, 2 стадии со свинцовой анемией легкой степени, вегетативно-сенсорной полинейропатией с трофическими нарушениями.

В обоих случаях мнение экспертов разделилось.

Выбрать правильное заключение.

1. Работать в профессии не может, подлежит рациональному трудоустройству.
2. Работать в профессии не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и группы инвалидности.
3. Работать в профессии не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и для переобучения другой специальности.
4. Работать в профессии может. Выдать справку ВК на легкий труд.
5. Работать в профессии может при динамическом наблюдении в профцентре. Предоставить путевку для санаторно-курортного лечения.

**Тема 4.** Интоксикация ароматическими углеводородами. Интоксикация пестицидами, применяемыми в сельском хозяйстве

*Ключевые слова: ароматические углеводороды, пестициды, профессиональные группы, классификация, патогенез, клиника, основные клинические синдромы, стадии болезни, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика, экспертиза.*

**После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы:**

***Отравление бензолсодержащими веществами***

1. В каких областях производства применяются ароматические углеводороды?
2. Пути их проникновения в организм, депонирование, выведение из организма?
3. Какой основной механизм патогенетического действия ароматических углеводородов (бензола и его соединений)?
4. Какие основные клинические симптомы и синдромы хронической интоксикации ароматическими углеводородами (бензолом и его соединениями) выявляются у больных их степень выраженности?
5. Какие методы диагностики применяют для верификации хронической интоксикации ароматическими углеводородами?
6. С какими болезнями дифференцируют хроническую интоксикацию ароматическими углеводородами?
7. Какие принципы лечения, и какие группы лекарственных препаратов применяют в терапии хронической интоксикации ароматическими углеводородами?
8. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией?
9. Как проводится экспертиза трудоспособности при хронической интоксикации ароматическими углеводородами?
10. Какие клинические проявления наблюдаются при острой интоксикации бензолом, какое проводится лечение и экспертиза трудоспособности?
11. Какие реабилитационные мероприятия проводятся при хронической интоксикации ароматическими углеводородами?
12. Какие профилактические мероприятия проводятся при интоксикации бензолом и его соединениями?

***Отравление ядохимикатами***

1. Какую классификацию имеют пестициды, на какие группы они подразделяются?
2. Какие основные критерии диагностики применяют для верификации отравления пестицидами?

***Хлорорганические соединения***

1. Где применяются хлорорганические соединения?
2. Какие пути проникновения в организм они имеют, и каков основной механизм их патогенетического действия?
3. Какие основные клинические синдромы выявляются при хронической интоксикации хлорорганическими соединениями, стадии заболевания?
4. Какие методы диагностики применяют для верификации интоксикации хлорорганическими соединениями, какие группы лекарственных препаратов используют в терапии заболевания?

***Ртутьорганические соединения***

1. Где применяются ртутьорганические соединения?
2. Пути проникновения в организм ртутьорганических соединений, основной механизм патогенетического действия?

3. Какие основные клинические синдромы диагностируются при хронической интоксикации ртутьорганическими соединениями, стадии заболевания?
4. Какие методы диагностика применяют для верификации интоксикации ртутьорганическими соединениями, какие группы лекарственных препаратов используют в терапии заболевания?

### ***Фосфорорганические соединения***

1. Где применяются фосфорорганические соединения?
2. Пути проникновения в организм фосфорорганических соединений, основной механизм его патогенетического действия?
3. Какие основные клинические синдромы выявляются при хронической интоксикации фосфорорганическими соединениями, стадии заболевания?
4. Какие методы диагностики применяют для верификации интоксикации фосфорорганическими соединениями, какие группы лекарственных препаратов используют в терапии заболевания?

### ***Экспертиза при отравлении пестицидами и профилактика***

1. Экспертиза связи отравления пестицидами с профессией.
2. Экспертиза трудоспособности при отравлении пестицидами.
3. Общие принципы МСЭ при отравлениях пестицидами.
4. Профилактика отравлений ядохимикатами.

### ***II. Задания в тестовой форме***

***Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:***

1. ДЕПРЕССИЮ КОСТНОГО МОЗГА ВЫЗЫВАЕТ

1. свинец
  2. бензол
  3. сероуглерод
2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
1. системы крови
  2. нервной системы
  3. опорно-двигательного аппарата
3. К ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ОТНОСИТСЯ
1. снижение числа тромбоцитов
  2. снижение активности свертывающей системы крови
  3. усиление фибринолиза неполноценных тромбоцитов
4. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1. ретикулоцитоз
  2. эритроцитопения
  3. тромбоцитопения
  4. нестойкая лейкоцитопения
5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1. лейкопения
  2. эритроцитопения
  3. тромбоцитопения
  4. артериальная гипертензия
  5. приступы острых болей в животе

6. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АМИНО-НИТРОСОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЛОМ МОЖЕТ БЫТЬ

1. поражение слуха
2. поражение нервной системы
3. токсическое поражение печени
4. поражение кроветворной системы

7. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ ФУНКЦИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ

1. лейкопоэтическая
2. эритропоэтическая
3. мегакариоцитарная

8. БЕНЗОЛ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОРАЖЕНИЕ

1. печени
2. нервной системы
3. органов кроветворения

9. ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ В ПОСТКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1. остаточные явления
2. полное восстановление
3. прогрессирование процесса

10. СИНДРОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРОГРАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

1. печеночный
2. полинейропатии
3. астеновегетативный
4. сердечно-сосудистый
5. фуникулярный миелоз

11. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ ЯДОХИМИКАТОВ

1. блокада дыхательных ферментов
  2. блокирование SH – группы белков
  3. угнетение активности холинэстеразы
12. ХЛОРООРГАНИЧЕСКИЕ ЯДОХИМИКАТЫ ОТНОСЯТСЯ К

1. нейротропным ядам
2. кровяным ядам
3. политропным ядам

13. СИНДРОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

1. полиневритический
2. астеновегетативный
3. диэнцефальный
4. кардиальный
5. печеночный

14. ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИЕ ЯДОХИМИКАТЫ ОТНОСЯТСЯ В ГРУППУ

1. тиоловых ядов
2. ядов, угнетающих активность эстераз
3. протоплазматических и тиоловых ядов;
4. метгемоглобинообразующих ядов

15. АНТИДОТ ОТРАВЛЕНИЯ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ

1. атропин
2. унитиол



3. хромосомон

16. АТРОПИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ИНТОКСИКАЦИИ ЯДОХИМИКАТАМИ

1. фосфорорганическими

2. хлорорганическими

3. ртуторганическими

**Интерпретируйте данные клинического анализа крови 2:**

Эритроциты –  $2,7 \times 10^{12}$

Гемоглобин – 90 г/л

Лейкоциты –  $2,9 \times 10^9$

Цветовой показатель – 0,83

Палочкоядерные – 4%

Базофилы – 1%

Эозинофилы – 2%

Нейтрофилы – 65%

Лимфоциты – 25%

Моноциты – 7%

Тромбоциты –  $110 \times 10^9$

СОЭ – 18 мм/час

Ретикулоциты – 23%,

**Вынесите экспертное решение и аргументируйте его**

**Задание 4.** На ВК поступили рабочие с профессиональными заболеваниями для решения вопроса о трудоспособности.

1. Рабочий, 35 лет, работающий 12 лет по развесу ядохимикатов с диагнозом хронической интоксикации ртуторганическими соединениями, 2 стадии, с астеноорганическим синдромом.

2. Рабочий, 46 лет, работающий по производству пластификаторов, стаж 18 лет, с диагнозом хронической интоксикации пластификаторами, 2 стадии, с астеноорганическим синдромом и токсической анемией легкой степени.

В обоих случаях мнение экспертов разделилось:

1. Работать в профессии не может, подлежит рациональному трудоустройству.

2. Работать в профессии не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и для переобучения другой специальности.

3. Работать в профессии может. Выдать справку ВК на легкий труд.

4. Работать в профессии не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и группы инвалидности.

5. Работать в профессии может при динамическом наблюдении в профцентре. Предоставить путевку для санаторно-курортного лечения.

**Тема 5. Пневмокониозы**

*Ключевые слова: пневмокониоз, производственная пыль, профессиональные группы, классификация, патогенез, клиника, основные клинические синдромы, стадии болезни, рентгенологические формы, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, прогноз, профилактика, экспертиза.*

**1. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы**

1. В каких областях производства и в каких профессиональных группах отмечается заболеваемость пневмокониозом?

2. Дайте определение пневмокониозу.

3. Какая современная классификация пневмокониозов применяется при установлении диагноза пневмокониоза?
4. Какими свойствами обладает пыль?
5. Как развивается фиброз легкого под воздействием пыли?
6. Какой патоморфогенез имеет пневмокониоз?
7. Какую рентгенологическую картину имеет интерстициальная форма пневмокониоза?
8. Какую рентгенологическую картину имеет узелковая форма пневмокониоза?
9. Какую рентгенологическую картину имеет узловатая форма пневмокониоза?
10. Какие клинические проявления наблюдаются при пневмокониозе, стадии болезни и какое течение может быть при пневмокониозе?
11. Какие осложнения отмечаются при пневмокониозе?
12. Какие клинические, морфологические и рентгенологические особенности от вида воздействующей производственной пыли имеют пневмокониозы?
13. Какие критерии диагностики применяют для верификации пневмокониоза?
14. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику пневмокониозов?
15. Какие принципы терапии и какие группы лекарственных препаратов используют для лечения пневмокониозов?
16. Как проводят связь заболевания с профессией?
17. Как проводят экспертизу трудоспособности больных при пневмокониозе?
18. Какие профилактические мероприятия проводят на «пылевых» предприятиях?
19. Каков порядок проведения периодических профосмотров работающим в контакте с пылевым фактором?

## ***II. Задания в тестовой форме***

***Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:***

### **1. ПНЕВМОКОНИОЗЫ ИМЕЮТ ТЕЧЕНИЮ**

1. позднее
2. регрессирующее
3. быстро прогрессирующее
4. медленно прогрессирующее

### **2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ПРОВОДЯТ С**

1. саркоидозом
2. туберкулезом
3. бронхиальной астмой
4. лимфогранулематозом
5. фиброзирующим альвеолитом

### **3. ПНЕВМОКОНИОЗЫ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ГРАФИТ, САЖУ, УГОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

1. силикоза
2. силикатозов
3. карбокониозов
4. металлокониозов

### **4. СИЛИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В КОНТАКТЕ С ПЫЛЬЮ, СОДЕРЖАЩЕЙ СВОБОДНЫЙ ДИОКСИД КРЕМНИЯ**

1. более 10
2. менее 10%;
3. не содержащей диоксид кремния;

5. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПНЕВМОКОНИОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПО

1. обструктивному типу
2. рестриктивному типу

6. ЭКЗОГЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ АЛЬВЕОЛИТЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ У ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ В

1. сельском хозяйстве
2. при работе на дисплеях
3. пищевой промышленности
4. фармацевтической промышленности

7. ПНЕВМОКОНИОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У

1. слесарей
2. обрубщиков
3. бурильщиков
4. дробильщиков
5. шлифовщиков
6. электромонтажников

8. К РЕНТГЕН-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПНЕВМОКОНИОЗА ОТНОСЯТСЯ

1. узловая
2. узелковая
3. инфильтративная
4. интерстициальная

9. СИЛИКОЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ПНЕВМОКОНИОЗОВ

1. более злокачественным течением
2. более доброкачественным течением

10. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗА ВКЛЮЧАЕТ

1. двустороннее поражение
2. расширение корней легких
3. мелкие округлые затемнения
4. инфильтрация легочной ткани
5. усиление и деформация легочного рисунка

***Проведите методы исследования:***

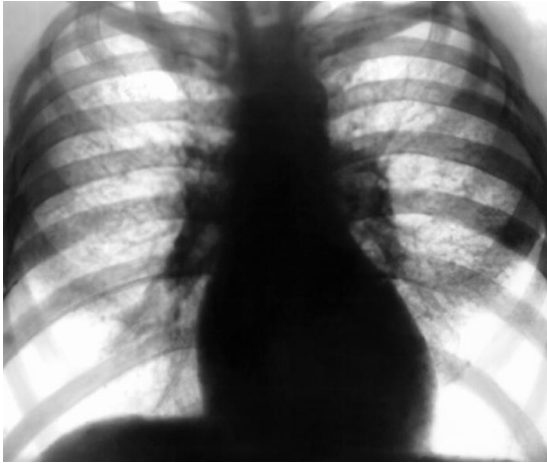
- перкуссию легких
- аускультацию легких

***Знать:***

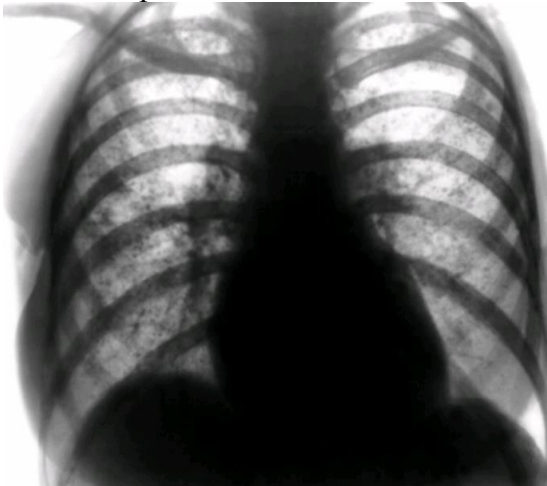
интерпретацию результатов спирографии при пневмокониозе

***Интерпретируйте данные рентгенографии:***

Алгоритм описания рентгенограммы (учебник рентгенологии, лекция по пневмокониозам)



Рентгенограмма 1.



Рентгенограмма 2.

***Примите экспертное решение и аргументируйте его***

**Задание 5.** ВК по вопросам профессиональной патологии направила на МСЭК нескольких рабочих, считая, что все они являются в настоящее время инвалидами 3 группы и имеют частичную утрату трудоспособности.

1. Пескоструйщик с диагнозом: Силикоз, узелковая форма, 2-3 стадии. Легочно-сердечная недостаточность 2 степени.

2. Формовщик с диагнозом: Силикоз, узелковая форма, 1 стадия ДН 0-1. Жалоб не предъявляет. Функциональные легочные пробы удовлетворительные.

В обоих случаях мнение экспертов разделилось.

Выбрать правильное заключение.

1. Работать в профессии не может, подлежит рациональному трудоустройству.
2. Работать в профессии не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности, группы инвалидности.
3. Работать в профессии может. Выдать справку ВК на легкий труд.
4. Работать в профессии не может. Направить на бюро МСЭК для решения экспертных вопросов.
5. Работать в профессии может в открытых пространствах и при динамическом наблюдении в профцентре. Предоставить путевку для санаторно-курортного лечения.

**Тема 6.** Пылевой бронхит.

*Ключевые слова: пылевой бронхит, бронхиальная астма, пылевой фактор, профессиональные группы, классификация, патогенез, клиника, основные клинические синдромы, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, прогноз, экспертиза, профилактика.*

### ***I. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы***

#### ***Пылевой бронхит***

1. У работников каких производств и в каких профессиональных группах встречается пылевой бронхит?
2. Какая классификация пылевого бронхита разработана в профпатологии?
3. Какие патологические изменения в бронхах отмечаются при пылевом бронхите?
4. Какие основные жалобы и синдромы наблюдаются при пылевом бронхите?
5. Какие осложнения отмечаются при пылевом бронхите?
6. Какие методы диагностики применяют для верификации пылевого бронхита?
7. Какие группы лекарственных препаратов применяют для лечения пылевого бронхита?
8. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией?
9. Как проводится экспертиза трудоспособности больных пылевым бронхитом?
10. Какие реабилитационные и профилактические мероприятия проводятся при пневмокониозе?
11. Какова тактика врача на поликлиническом этапе реабилитации больных пылевым бронхитом?

### ***II. Задания в тестовой форме***

***Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:***

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В БРОНХАХ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЮТ
  1. дистрофия
  2. дискриния
  3. дискинезия
  4. активное воспаление
2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ИМЕЮТ
  1. острое начало
  2. постепенное начало
3. СЛЕДСТВИЕМ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. прекращение контакта с пылью
  2. может быть оставлен на прежнем месте работы
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СТАЖЕ
  1. до 10 лет
  2. до 3-х лет
  3. свыше 10-и лет
5. ДЛЯ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНА
  1. буллезная эмфизема
  2. диффузная обструктивная эмфизема
6. ДЛЯ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА С НАРУШЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНА
  1. одышка
  2. сухие хрипы
  3. жесткое дыхание
  4. кашель с трудно отделяемой мокротой

## 7. РЕШЕНИЕ МСЭК ПРИ ПЫЛЕВОМ БРОНХИТЕ 3 СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ

1. работа в профессии
2. рациональное трудоустройство
3. процент утраты трудоспособности и группа инвалидности

## 8. ДИАГНОСТИКА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ

1. спирографию
2. бронхографию
3. рентгенографию
4. пикфлоуметрию

## Задание 9. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ПЫЛЕВОМ БРОНХИТЕ 1 СТАДИИ

1. сохранена
2. не сохранена
3. сохранена с исключением работы в замкнутых пространствах

### *Примите экспертное решение и аргументируйте его*

**Задание 6.** Вынести экспертное решение по трудоспособности для больного, работающего электросварщиком в течение 25 лет, с диагнозом пылевого бронхита, умеренно выраженного с обострением, дыхательной недостаточностью 2 степени, формированием легочного сердца.

Выбрать правильное заключение:

1. Работать в профессии электросварщика работать не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и группы инвалидности.
2. Работать в профессии электросварщика не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и переобучения другой специальности.
3. Работать в профессии электросварщика может. Выдать справку ВК на легкий труд.
4. Работать в профессии электросварщика может при динамическом наблюдении в профцентре. Предоставить путевку для санаторно-курортного лечения.

### *Знать:*

- аускультативную картину при пылевом бронхите
- показатели бронхоскопии
- показатели спирограммы
- показатели эхокардиоскопии сердца
- показатели рентгенограммы

## **Тема 7. Профессиональная бронхиальная астма**

*Ключевые слова: бронхиальная астма, пылевой фактор, профессиональные группы, классификация, патогенез, клиника, основные клинические синдромы, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, экспертиза, реабилитация, прогноз, профилактика.*

### ***1. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы***

#### ***Профессиональная бронхиальная астма***

1. В каких производствах, и в каких профессиональных группах отмечается профессиональная бронхиальная астма?
2. Как классифицируется профессиональная бронхиальная астма?
3. Какой основной патогенетический механизм развития аллергической и неаллергической профессиональной бронхиальной астмы?

4. Какими симптомами и синдромами проявляется профессиональная бронхиальная астма?
5. Какие осложнения наблюдаются при бронхиальной астме?
6. Какие методы диагностики используют для верификации профессиональной бронхиальной астмы?
7. С какими заболеваниями дифференцируют профессиональную бронхиальную астму?
8. Как проводится экспертиза связи заболевания с профессией?
9. Как проводится экспертиза трудоспособности больных?
10. Какие реабилитационные и профилактические мероприятия проводятся при профессиональной бронхиальной астме?
11. Какова тактика врача на поликлиническом этапе при реабилитации больных профессиональной бронхиальной астмой?

## ***II. Задания в тестовой форме***

***Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:***

### **1. ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТ**

1. антителозависимый
2. бактериально-вирусный
3. иммуннокомплекснозависимый

### **2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТ**

1. удушье
2. кашель
3. вязкая мокрота

### **3. К ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСИТСЯ**

1. работать в профессии может
2. рациональное трудоустройство
3. работать в профессии не может

### **4. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНА**

1. буллезная эмфизема
2. диффузная эмфизема

### **5. В ГРУППУ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ВХОДЯТ**

1. никель
2. формальдегит
3. антибиотики
4. шерсть животных
5. все перечисленные

### **6. ФОРМЫ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ МСЭК ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЮТ**

1. переобучение другой профессии
2. процент утраты трудоспособности
3. процент утраты трудоспособности и группа инвалидности

### **7. ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

1. термометрию
2. спирографию
3. исследование Ig E
4. симптомы элиминации, экспозиции и реэкспозиции
5. назальные и кожные пробы с промышленными аллергенами

## 8. ПРИ РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ ПРЕВЫШЕНИЕ ПДК ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АЛЛЕРГЕНОВ

1. имеет решающее значение
2. не имеет решающего значения

## 9. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1. эмфизема
2. легочное сердце
3. астматический статус
4. дыхательная недостаточность

## 10. К ФОРМЕ ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ ВК ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСИТСЯ

1. рациональное трудоустройство
2. процент утраты трудоспособности
3. установление профессионального характера заболевания

### ***Примите экспертное решение и аргументируйте его***

*Задание 7. Вынести экспертное решение по трудоспособности для больной, работающей птичницей, с впервые установленным диагнозом профессиональной бронхиальной астмы, (атопия к пуху, перу птицы), тяжелым течением, гормонозависимой с дыхательной недостаточностью 2 степени.*

Выбрать правильное заключение:

1. В профессии птичницы нетрудоспособна, подлежит рациональному трудоустройству, с исключением воздействия органической пыли (пера, пуха).
2. Работать в профессии птичницы не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и группы инвалидности.
3. Работать в профессии птичницы не может. Направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и для переобучения другой специальности.
4. Работать в профессии птичницы может. Выдать справку ВК на легкий труд.
5. Работать в профессии птичницы может при динамическом наблюдении в профцентре. Предоставить путевку для санаторно-курортного лечения.

### ***Знать:***

- нормальные значения показателя иммуноглобулина E
- нормальные значения показателя циркулирующих иммунных комплексов
- метод спирографии - показатели
- метод пикфлоуметрии - показатели

**Тема 8.** Острое отравление, сероуглеродом, ртутью, бензолом, amino-нитросоединениями, пестицидами

*Ключевые слова: острое отравление сероуглеродом, амидо-нитросоединениями, бензолом, ртутью, пестицидами, основные клинические синдромы, неотложная медицинская помощь, профилактика, экспертиза.*

### ***I. После изучения литературы, ответьте на следующие вопросы***

1. В каких производствах и в профессиональных группах отмечаются острые отравления химическими веществами?
2. Как развивается острое отравление сероуглеродом, амидо-нитросоединениями, бензолом, ртутью, пестицидами и какую степень тяжести имеет?
3. Какие основные клинические синдромы отмечаются при остром отравлении сероуглеродом, амидо-нитросоединениями, бензолом, ртутью, пестицидами?



4. Какие принципы лечения и антидоты применяются в терапии острых отравлений сероуглеродом, амидо-нитросоединениями, бензолом, ртутью, пестицидами?
5. Проводится ли экспертиза связи острого отравления токсическими веществами с профессией, если да, то в каких случаях?
6. Как проводится экспертиза трудоспособности больных острыми отравлениями токсическими веществами?
7. Какие профилактические мероприятия проводятся при острых профессиональных отравлениях?

## **II. Задания в тестовой форме**

- **Выберите один или несколько правильных вариантов ответа:**
  1. ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРОУГЛЕРОДОМ НАБЛЮДАЕТСЯ
    1. шаткая походка
    2. головокружение
    3. чувство опьянения
    4. тактильные галлюцинации
  2. ПРОЯВЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРОУГЛЕРОДОМ ВКЛЮЧАЮТ
    1. судороги
    2. нарушение психики
    3. бессознательное состояние
    4. исчезновение роговичного и зрачкового рефлекса
  3. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ
    1. слабость
    2. головная боль
    3. снижение температуры
    4. тонические и клонические судороги
    5. учащение дыхания, частый слабый пульс
  4. ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НИТРО-АМИНОГРУППАМИ БЕНЗОЛА ПРОЯВЛЯЮТСЯ
    1. лейкозом
    2. метгемоглобинемией
    3. гемолитической анемией
    4. геморрагическим циститом
  5. ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ РТУТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ
    1. боли в животе
    2. полиурия, гематурия
    3. металлический вкус во рту
    4. язвенный стоматит, гингивит
  6. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ РТУТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ
    1. унитиол
    2. аспирин
    3. транквилизаторы
    4. натрия тиосульфат
  7. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ХЛОРСОДЕРЖАЩИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ОТНОСЯТСЯ
    1. трахеит
    2. судороги
    3. одышка, удушье
    4. повышение температуры до 39°
  8. ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ВЫЗЫВАЕТ
    1. мускариноподобные симптомы

2. симптомы центрального действия
  3. никотиноподобные симптомы
  4. симптомы со стороны опорно-двигательного аппарата
9. ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. кровоточивостью десен
  2. гипотензивным синдромом
  3. внезапной потерей сознания
  4. тяжелыми бульбарными расстройствами
10. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬЮ, РТУТЬСОДЕРЖАЩИМИ ПЕСТИЦИДАМИ
1. антибиотики
  2. комплексоны
  3. обезболивающие средства
  4. нестероидные противовоспалительные средства

### ***III. Примите экспертное решение и аргументируйте его***

**Задание 8.** В приемное отделение больницы поступил больной 35 лет после аварии на предприятии «Химволокно» с жалобами на общую слабость, чувство ползания мурашек по телу, чувство опьянения, головокружение, шаткость походки, раздражительность. При осмотре терапевтом патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Неврологически отмечена эмоциональная лабильность, яркий красный дермографизм, равномерное снижение сухожильных рефлексов, снижение роговичного и зрачкового рефлексов, нистагм. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы.

Задание.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Провести экспертизу связи заболевания с профессией и экспертизу трудоспособности.

#### ***Перечень практических навыков (умений) для освоения учащимися***

- Оценить результаты инструментальных методов обследования:
  - альгезиметрии
  - паллестезиометрии с помощью камертона
  - динамометрии
    - капилляроскопии
- Изложить алгоритм экспертизы связи заболевания с профессией
- Уметь провести экспертизу профессиональной пригодности
- Уметь расшифровать рентгенограмму при пылевой патологии
- Провести анализ аудиограммы при шумовой патологии
- Уметь сформулировать диагноз при профессиональной патологии
- Уметь оформить историю болезни больного с профессиональной патологией
- Анализировать типовую медицинскую документацию: историю болезни; амбулаторную карту больного с профзаболеванием; санитарно-гигиеническую характеристику с места работы, заключение врачебной комиссии (КЭК);
- Оценить результаты иммунологических тестов:
  - иммуноглобулины Е – общий и специфические

1. Оказать первую врачебную помощь, знать антидотную терапию при отравлении:
  - амидо-нитросоединениями бензола,
  - сероуглеродом,

- ртутью,
- свинцом,
- марганцем,
- бензолом,
- фосфорорганическими пестицидами,
- ртутьорганическими пестицидами,
- хлорорганическими пестицидами.

***Вопросы для анализа амбулаторной карты больного профессиональным заболеванием***

Найти ответы из данных амбулаторной карты:

1. Где и кем работал больной?
2. Характер и условия работы?
3. Какие профессиональные вредности отмечались, их количество?
4. Подсчитать стаж работы по копии трудовой книжки: общий и в контакте с основной профессиональной вредностью?
5. Когда появились первые признаки заболевания, со стороны какой системы органов?
6. Когда впервые больной обратился в Профцентр, самостоятельно, был направлен с профосмотра, участковым врачом?
7. Какие жалобы предъявлял больной?
8. Какие данные клинического и лабораторно-инструментального обследования верифицируют диагноз заболевания?
9. Какие изменения в системах органов были обнаружены?
10. Какой диагноз был установлен, стадия заболевания, синдромы заболевания, степень тяжести выявленных синдромов?
11. Какие осложнения заболевания выявлены у больного?
12. Какие сопутствующие заболевания диагностированы у больного, выделить профессиональные?
13. Направлялся ли больной в институт Медицины труда?
14. Зачитать выписку из санитарного журнала института Медицины труда, если она имеется.
15. Проанализировать, когда, кем и на основании каких данных больному была проведена связь заболевания с профессией? Или почему больному не установлена связь заболевания с профессией?
16. Когда и кем была проведена больному экспертиза трудоспособности, имеет больной процент утраты трудоспособности, группу инвалидности?
17. Какое лечение получал больной?
18. Проследить динамику заболевания по последующим эпикризам? Ухудшение, регрессия, стабильное состояние, причины инвалидизации и т.д.
19. Как осуществлялась тактика ведения больных в поликлинических условиях?

***Самостоятельное освоение разделов:***

1. Силикоз, силикотуберкулез, бериллиоз, асбестоз, цементоз, гиперсенситивные пневмониты (профессиональные экзогенные альвеолиты).
2. Острые отравления окисью углерода, дихлорэтаном и бытовыми ядами (суррогатами алкоголя, кислотами, щелочами).
3. Теоретическое освоение методов исследований, применяемых в профпатологии.
4. Написание рефератов по темам пропущенных занятий.

ПЛАН РЕФЕРАТА

Титульный лист

1. Этиология, профессиональные группы
2. Патогенез
3. Клиника
4. Диагностика: данные физикального обследования, результаты лабораторно-инструментального исследования, подтверждающие заболевание
5. Дифференциальная диагностика
6. Экспертиза связи заболевания с профессией
7. Экспертиза трудоспособности
8. Лечение
9. Реабилитация, прогноз, профилактика
10. Список литературы

## **Методические рекомендации по оформлению истории болезни**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕР-  
СТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)

### **СХЕМА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие  
для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего  
образования (специалитет) по специальностям:  
31.05.01 - «Лечебное дело»  
31.05.02 - «Педиатрия»

Тверь 20.....

#### **Титульный лист**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образо-  
вания  
«ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕР-  
СТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)

кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

Зав. кафедрой – проф. Е.С. Мазур  
Преподаватель – к.м.н. (д.м.н.) ....ФИО

#### **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

ФИО больного: ...инициалы (А.Б.В.).....  
Клинический диагноз:.....  
Сроки курации: .....  
Дата сдачи истории болезни .....

Выполнил: ФИО... студент  
№ группы лечебного факультета  
(педиатрического ф-та)

Рецензия на историю болезни	оценка
Замечания: 1.	2 3 4 5
2	
3	
4	
5	

Тверь 20.....

## 1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

- \* Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
- \* Пол \_\_\_\_\_
- \* Возраст \_\_\_\_\_
- \* Место работы \_ \_\_\_\_\_
- \* Профессия \_\_\_\_\_
- \* Клинический диагноз:
  - а) основное заболевание: \_\_\_\_\_
  - б) осложнения основного заболевания: \_\_\_\_\_
  - в) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

## 2. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ

А. Перечислить все, что входит в обязанности рабочего.

Описать процесс работы и характерные особенности ее:

- 1) работа ручная, у станка, на конвейере;
- 2) положение тела - стоя, сидя, наклонное, длительное пребывание в вынужденной позе;
- 3) производится ли работа со значительным, умеренным, незначительным физическим напряжением, подъемом тяжести (весом от ... до ...кг), переноска тяжести (на расстояние .... м, в среднем ... раз и часов в течение рабочего дня);

- 4) напряжение рук (правой, левой), отдельных пальцев, однотипные движения в быстром темпе;
- 5) длительное переохлаждение конечностей, смачивание рук в холодных жидкостях;
- 6) перенапряжение зрения, слуха, нервной системы, голосовых связок.

**Б. Состояние рабочего помещения.**

- 1) метеоусловия - температура, влажность, движение воздуха;
- 2) излучения электромагнитных волн различной длины и частоты;
- 3) атмосферное давление (повышенное, пониженное);
- 4) механические колебания (вибрация - есть, нет) - на верхние конечности, нижние конечности, все тело, частота ударов виброинструмента. Шум - степень выраженности (можно ли разговаривать обычным голосом, приходится кричать, не слышно даже крика и т.д.);
- 5) производственная пыль (какая именно, ПДК, ее превышение, во сколько раз);
- 6) промышленные яды, пары, газы (какие, ПДК, их превышение, во сколько раз);
- 7) Опасность производственного травматизма (механические, химические, термические, электрические травмы);
- 8) вентиляция: вытяжная, приточная (местная и общеобменная), воздушные души;
- 9) освещение;

**В. Режим и охрана труда**

- 1) Режим рабочего дня: фактическая продолжительность рабочего дня (6, 7, 8 часов), сколько перерывов бывает в течение рабочего дня, перерывы (есть, нет). Рабочие смены.
- 2) Продолжительность отпуска.
- 3) Выход на пенсию (на общих основаниях или по списку N 1, 2) /
- 4) Средний заработок.
- 5) Лечебно-профилактическое питание.
- 6) Средства индивидуальной защиты: маска, респиратор, противогаз, скафандр, очки, рукавицы, спец. одежда и т.д.).
- 7) Регулярность проведения периодических медицинских осмотров в соответствии с приказом N 29н от 28 января 2021 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**С. Класс условий труда**

Указать к какому классу условий труда относится выполняемая работа.

**3. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ (профмаршрут)**

Профессия	Годы начала и окончания работы	Стаж	Вредность

Примечание: профессиональная деятельность описывается в хронологическом порядке)

- \* Общий трудовой стаж \_\_\_\_\_ (лет)
- \* Стаж по основной вредности \_\_\_\_\_ (лет)
- \* Перечислить профессиональные вредности \_\_\_\_\_

\* Основной профессиональной вредностью является \_\_\_\_\_, что может быть причиной профессионального заболевания (какого) \_\_\_\_\_

\* Основной профессиональной вредностью является \_\_\_\_, что может быть причиной профессионального заболевания \_\_\_\_\_

\* Цель направления в клинику \_\_\_\_\_

\* Дальнейшая установка больного на труд \_\_\_\_\_

#### 4. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Опрос жалоб должен проводиться **целенаправленно**.

Выделить жалобы, характерные для клинической картины профессионального заболевания, каждую жалобу больного следует уточнить. Остальные жалобы следуют далее.

#### АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Самочувствие и состояние здоровья перед настоящим заболеванием.

Когда впервые было заподозрено заболевание:

1) при проведении очередного периодического медицинского профосмотра или больной сам обратился к врачу \_\_\_\_\_

Предполагаемая причина заболевания: нарушение режима питания, психическая или физическая травма, отравления, профессиональная вредность, контакт с инфицированными животными или инфицированным материалом, т.д. \_\_\_\_\_

С какого времени считает себя больным \_\_\_\_\_

Начало заболевания: внезапное, постепенное \_\_\_\_\_

Дальнейшее развитие заболевания \_\_\_\_\_

Освобождался ли временно от работы по своей профессии \_\_\_\_\_ в связи с чем \_\_\_\_\_

На какой срок был выдан больничный лист по проф.заболеванию, справка ВК на легкий труд \_\_\_\_\_

Отметить, в каком году и где было диагностировано профессиональное заболевание \_\_\_\_\_

Был ли переведен на инвалидность (процент утраты трудоспособности, группа инвалидности) \_\_\_\_\_

Проводились мероприятия по восстановительному лечению и их эффективность \_\_\_\_\_

Причина настоящей госпитализации (ухудшение состояния, лечение, обследование перед бюро МСЭ, т.д.) \_\_\_\_\_

#### АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Год рождения \_\_\_\_\_
- Образование, общее, специальное, высшее \_\_\_\_\_
- Материально-бытовые условия: состав семьи, общий заработок, квартира \_\_\_\_\_

- Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

- Гинекологический анамнез \_\_\_\_\_

- Бытовые интоксикации \_\_\_\_\_

- Наследственность \_\_\_\_\_

#### 7. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дать описание систем органов **со всеми размерами и границами**, в некоторых случаях необходимо описывать локальный статус. Указать клинические методы исследования (симптомы белого пятна, симптомы Паля и т.д.).

#### 8. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ (синдромный)



Основной диагноз: \_\_\_\_\_  
Осложнения основного диагноза: \_\_\_\_\_  
Сопутствующий диагноз: \_\_\_\_\_

Выявленные синдромы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

9. СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ  
ЛАБОРАТОРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. Определение в крови базофильной зернистости эритроцитов, ретикулоцитов, токсической зернистости нейтрофилов, тромбоцитов и т.д. \_\_\_\_\_
2. Определение в моче порфиринов, свинца, ртути, марганца \_\_\_\_\_
3. Альгезиметрия, холодовая проба, капилляроскопия, артериальная осциллография, кожная электротермометрия, исследование внешнего дыхания, ЭКГ \_\_\_\_\_
4. Рентгеноскопия и рентгенография органов грудной клетки \_\_\_\_\_
5. Рентгенография кистей и стоп, суставов конечностей, позвоночника \_\_\_\_\_
6. т.д.

10. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ,  
ОБОСНОВАНИЕ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ

Клинический диагноз:

Основной диагноз: \_\_\_\_\_

Осложнения основного диагноза: \_\_\_\_\_

Сопутствующий диагноз: \_\_\_\_\_

**Обоснование связи заболевания с профессией.**

Заболевание установлено профессиональным на основании данных документов:

1. **санитарно-гигиенической характеристики с места работы:** (указать где, кем работал больной, выделить профессиональные вредности, ПДК и ПДУ профвредностей, класс условий труда) .....
2. **копии трудовой книжки:** (указать общий стаж и профессиональный стаж в контакте с профвредностью) .....
3. **выписки из амбулаторной карты и карты профосмотров:** (указать есть ли общие болезни системы органов по которой устанавливается заболевание и впервые появились симптомы заболевания, когда обратился в профцентр, когда установлено профзаболевание, обращаемость по данной патологии) ....
4. **данных настоящего обследования:** (указать обследования, подтверждающие профессиональное заболевание или заболевания) .....

11. ЛЕЧЕНИЕ

Назначить лечение больному по основному профессиональному заболеванию.

**ЭПИКРИЗ-ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Заключение.** Основное заболевание (профессиональное или общее; или основное и сопутствующее (какое именно) профессиональные).

Работать в профессии (указать какой) может (не может).

Работа в контакте с профессиональными вредностями (указать какими именно) не рекомендуется.

Может быть направлен на бюро (очередное бюро) МСЭ.

**Рекомендуется:**

- ежегодное наблюдение в профцентре,
- лечение у специалистов (каких, какое именно) по месту жительства, частота курсов лечения (1-2 раза в год), реабилитационное лечение разработано,
- лечение в санатории-профилактории,
- санаторно-курортное лечение.

Больничный лист выдан (с – по ....дата)

## Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
«Профессиональные болезни»

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната во вставке Университетской клиники	
2.	Учебная комната во вставке Университетской клиники	
3.	Учебная комната во вставке Университетской клиники	
4.	Учебная комната в 3-м общежитии ТГМУ	
5.	Учебная комната в 3-м общежитии ТГМУ	
6.	Учебная комната в 3-м общежитии ТГМУ	
7.	Учебная комната в 3-м общежитии ТГМУ	
8.	Учебная комната в поликлинике ГБУЗ «ОКБ» г. Твери	
9.	Компьютерный класс ГБОУ ВО ТГМУ	
10.	Учебный центр практических навыков ГБОУ ВО ТГМУ	

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов \_\_\_\_\_ курса,

специальность: \_\_\_\_\_  
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на  
заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)  
*подпись*

**Содержание изменений и дополнений**

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий