

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов
«__» _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.1.31 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности; вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

Задачи:

– формирование у обучающихся знаний о методах диагностики и условиях возникновения профессиональных заболеваний;

– освоение навыков выявления и диагностики ранних форм основных профессиональных заболеваний;

– обучение особенностям курации и обследования больных с профессиональными заболеваниями;

– изучение правил госпитализации, транспортировки, выписки больных этого профиля;

– освоение основных особенностей проведения врачебно-трудовой экспертизы и медицинской и социально-трудовой реабилитации больных с профессиональными заболеваниями;

– изучение нормативно-правовых документов профпатологической службы.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Профессиональные болезни» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Профессиональные болезни» изучается в 7 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Знать: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; Уметь: провести целенаправленное обследование больного для выявления у него клинических признаков, установив возможность у него развития профессионального

<p>ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК 7.1 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий</p>	<p>заболевания; Владеть: методами общеклинического обследования; Знать: заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; Уметь: проанализировать данные санитарно-производственной характеристики условий труда и профессионального анамнеза больного для определения возможности развития профессиональных заболеваний; Владеть: методикой изучения состояния здоровья;</p>
<p>ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>ПК 5.3 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>	<p>Знать: правила оформления медицинской документации; Уметь: заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: правильным ведением медицинской документации;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

-медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

-механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов;

-порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности и стойких расстройств функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности;

-алгоритм обследования пациентов с различной нозологией;

-алгоритм планирования лечения в зависимости от диагноза, возраста, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;

-критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения;

Уметь:

-выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

-контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов;

-проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность;

- проводить сбор жалоб и анамнеза, внешний осмотр, физикальное обследование пациента;

-назначать дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью установления диагноза;

-составлять план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;

-оценивать эффективность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения;

Владеть:

-навыками направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации к врачам специалистам для реализации мероприятий индивидуальных программ реабилитации, в т.ч. проведения санаторно-курортного лечения навыками оценки безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента;

-навыками заполнения листков нетрудоспособности, направления на медико-социальную экспертизу и санаторно-курортной карты интерпретации результатов обследования пациентов с целью установления диагноза;

-навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения очередности объема, содержания и последовательности лечебных мероприятий;

-навыками контроля безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иные методы лечения.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	40.2	40.2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	36	36
Лекции	6	6
Лабораторные	-	-
Практические занятия	30	30
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	31.8	31.8
Контроль	-	-
ИТОГО:	72	72
Общая трудоемкость	2	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 Профессиональная патология как клиническая дисциплина	Краткая история развития профпатологии. Критерии диагноза профзаболевания. Специфические и неспецифические синдромы в профпатологии. Классификация профвредностей. Вопросы МСЭ, понятия о трудовом и доплатном больничных листках, проценте утраты трудоспособности. Вопросы профилактики профзаболеваний. Приказ МЗ РСФСР № 90 от 1996 г. «О порядке проведения предварительных и периодических осмотров работников и медицинских регламентах допуска к работе». Список профессиональных заболеваний.	ОПК-4.3 ОПК-7.1 ПК-5.3
Тема 2. Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.	Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Этиология, патогенез, клинико-рентгенологическая характеристика. Клиника, осложнения. Поздний силикоз.	ОПК-4.3 ОПК-7.1 ПК-5.3

	Силикотуберкулез. Критерии диагноза. Дифдиагностика. Вопросы ранней диагностики, лечения и профилактики. Пневмокониозы от низкофиброгенной пыли. Асбестоз и другие силикатозы. Металлконииозы, карбоконииозы, смешанные пневмокониозы. Конииотуберкулез. Диссеминированный легочный синдром. Клинико-рентгенологическая характеристика. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Биссинозы. Бериллиоз. Хроническая обструктивная болезнь легких. Профессиональная бронхиальная астма. Гиперчувствительные пневмониты. Хронический пылевой и токсико-пылевой бронхит, другие профаллергозы. Диагностика, лечение, профилактика.	
Тема 3. Острые и хронические отравления промышленными растворителями.	Наркотики первого и второго типа. Особенности действия на ЦНС. Клинические синдромы (кровяной, печеночный, печеночно-почечный анемический, аллергический). Бензолные лейкозы. Периферические вегето-сенсорные полинейропатии. Диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.3 ОПК-7.1 ПК-5.3
Тема 4. Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.	Токсическая пневмония, токсический бронхит, токсический отек легких (респираторный дистресссиндром взрослых). Дифдиагностика токсического от гемодинамического отека легких. Особенности патогенетического лечения и профилактики РДСВ. Хронические профессиональные заболевания легких токсико-химической этиологии. Диагностика, лечение, профилактика	ОПК-4.3 ОПК-7.1 ПК-5.3
Тема 5. Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов	Наиболее часто применяемые группы пестицидов. Основные клинические синдромы при отравлении пестицидами. Общие принципы оказания неотложной помощи при отравлениях неизвестным ядом, патогенетическое лечение при отравлениях ФОС, РОС и др. Профилактика отравлений. Хронические отравления пестицидами, критерии диагноза, диагностика, лечение, профилактика. Отравление солями ртути, свинца и других, манганокониоз. Производства, где возможен контакт с ними, клиника, диагностика, критерии диагноза, лечение, профилактика.	ОПК-4.3 ОПК-7.1 ПК-5.3
Тема 6. Вибрационная болезнь	Классификация, клиника вибрационной болезни при воздействии местной, общей и сочетанной вибрации, критерии диагноза. Вопросы лечения, диагностики и профилактики, МСЭ, санаторно-курортного лечения и реабилитации больных. Эндоскопические методы: цисто- и хромоцистоскопия, биопсия. Рентгенологические методы исследования. Консервативное лечение. Оперативное лечение: нефруретерэктомия, резекция почки, кавернэктомия, кавернотомия, пластические операции по поводу посттуберкулезных стенозов мочеточника и сморщивания мочевого пузыря. Патогенез туберкулеза половых органов. Симптоматология, клинические проявления. Взаимосвязь туберкулеза почек и половых органов	ОПК-4.3 ОПК-7.1 ПК-5.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Профессиональная патология как клиническая дисциплина	1	-	4	5

Тема 2. Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.	1	-	4	5
Тема 3. Острые и хронические отравления промышленными растворителями.	1	-	4	5
Тема 4. Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.	1	-	6	5
Тема 5. Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов	1	-	6	6
Тема 6. Вибрационная болезнь	1	-	6	5.8
Итого (часов)	6	-	30	31.8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни : учебник / Н. А. Мухин [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2021. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6165-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461655.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6425-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464250.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни : учебник / Н. А. Мухин [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3666-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436660.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни : учебник / Н. А. Мухин, В. В. Косарев, С. А. Бабанов, В. В. Фомин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2402-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424025.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853

24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 15 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.</p>
<p>Учебная аудитория 24 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, р Мира, д 25</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3. Наборы электрокардиограмм, рентгенограмм; соответствующие тематике практических занятий. 4. Тонометр механический медицинский. 5.Фонендоскоп. 6.Ростомер. 7.Весы. 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела. 9 Негатоскоп на два снимка.</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	<p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач;).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК 7.1 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий).

ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (контролируемый индикатор достижения ПК 5.3 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
<p>Знает методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;</p> <p>Знает заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов;</p> <p>Знает правила оформления медицинской документации;</p>

Типовые задания для устного опроса

1. Понятие о ПБ. Задачи профпатологической службы на современном этапе.
2. Организация профпатологической службы в РФ.
3. Задачи ВКК и МСЭК при ПЗ.
4. Вопросы трудовой реабилитации при ПЗ.
5. ПРП в связи с установлением ПЗ.
6. Первичная и вторичная профилактика ПЗ.
7. Особенности профессиональной и социальной реабилитации при ПЗ.
9. Необходимая документация для диагностики ПЗ.
10. Принципы диагностики ПЗ.
11. Расследование случаев ПЗ.
12. Вопросы деонтологии в профпатологии.
13. Подготовка мед.осмотров, их периодичность.

14. Профессиональные заболевания периферических нервов: этиология, клиника, диагностика
15. Классификация пневмокониозов, ее критерии.
16. Силикоз: этиология и патогенез.
17. Силикоз: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
18. Антракоз: вопросы клиники, диагностики, лечения.
19. Пневмокониоз от воздействия электросварочного аэрозоля: патогенез, клиника, профилактика.
20. Силикатозы: диагностика, вопросы лечения и профилактики.
21. Асбестоз: клиника, диагностика, лечение.
22. Бериллиоз: этиология, патогенез, клиника.
23. Пневмокониозы от органических видов пыли: особенности клиники, профилактика.
24. Хронический профессиональный бронхит: диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
25. Хронический профессиональный бронхит: особенности клинической картины, вопросы профилактики.
26. Профессиональная бронхиальная астма: классификация по этиологии и степени тяжести, особенности патогенеза.
27. Профессиональная бронхиальная астма: диагностика, МСЭ.
28. Классификация вибрационной болезни: основные клинические синдромы, критерии диагностики.
29. Вибрационная болезнь от локальной вибрации: этиология, патогенез, клиника и профилактика.
30. Вибрационная болезнь от локальной вибрации: лечение, профилактика, МСЭ.
31. Вибрационная болезнь от общей вибрации: этиология, патогенез, клиника и профилактика.
32. Влияние производственного шума на организм.
33. Хроническая интоксикация свинцом. Вопросы патогенеза, диагностики, клиники, профилактики.
34. Хроническая интоксикация свинцом: классификация заболевания, антидотная терапия.
35. Основные клинические синдромы хронической свинцовой интенсификации, клиничко-лабораторная диагностика.
36. Клиника, диагностика и лечение острых и хронических отравлений ароматическими углеводородами.
37. Интоксикация метгемоглобинообразователями: клиника, диагностика, профилактика, МСЭ.
38. Острая интоксикация окисью углерода: клиника, диагностика, лечение, МСЭ.
39. Хроническая интоксикация парами металлической ртути: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
40. Хроническая интоксикация соединениями марганца: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
41. Интоксикация ТЭС: патогенез, клиника, лечение.
42. Острая и хроническая интоксикация сероуглеродом: клиника, диагностика, профилактика, МСЭ.
43. Основные принципы диагностики и лечения острых профессиональных интоксикаций.
44. Острая интоксикация веществами раздражающего действия (соединения хлора, серы, окислы азота).
45. Клиника, диагностика, лечение и профилактика острых и хронических профессиональных интенсификаций ФОС органическими пестицидами.
46. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ острой и хронической интенсификации хлорорганическими пестицидами.

48. Адгезивный капсулит и эпикондилит плеча профессионального характера.
 49. Миофиброз.
 50. Влияние электромагнитных волн радиочастот на организм человека, вопросы профилактики.
 51. Вопросы лазерного излучения на организм, вопросы профилактики.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляется обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Профессиональные дерматоаллергозы.
2. Профессиональные люмбагии
3. Противопоказания к работе на высоте.
4. Предварительные и текущие медицинские осмотры.
5. Документация при проведении проф осмотров.
6. Рентгенологические особенности силикозов.
7. Туберкулез при силикозе.
8. Оздоровительные мероприятия на производстве.
9. Профессиональные заболевания медицинских работников.
10. Профессиональные заболевания массажистов.
11. Профессиональные заболевания медицинских сестер.
12. Профессиональные заболевания стоматологов.
13. Профессиональные заболевания хирургов.
14. Профессиональные заболевания анестезиологов.
15. Помощь при отравлении ртутьсодержащими соединениями.
16. Помощь при отравлении фунгицидами.

17. Помощь при отравлении пестицидами.
18. Помощь при отравлении солями тяжелых металлов.
19. Понятие о профотборе и профпригодности.
20. Регламент проведения текущих и предварительных профосмотров.
21. Диетотерапия при профессиональном заболевании.
22. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
23. Составление плана и оценка мероприятий по вторичной профилактике профессиональных заболеваний.
24. Профилактика ртутной интоксикации у работников.
25. Профилактика отравлениями солями тяжелых металлов у работников.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет провести целенаправленное обследование больного для выявления у него клинических признаков, установив возможность у него развития профессионального заболевания;
Умеет проанализировать данные санитарно-производственной характеристики условий труда и профессионального анамнеза больного для определения возможности развития профессиональных заболеваний;
Умеет заполнять историю болезни, выписать рецепт;

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. Какое обследование необходимо провести при подозрении на профессиональные пылевые заболевания

- 1 ОАК
- 2 ОАМ
- 3 ККФ.
- 4 ЭКГ
- 5 Эхо- ЭГ

2. Какое обследование необходимо провести при подозрении на профессиональные отравления

- 1 ОАК

2. ОАМ
- 3 ККФ.
- 4 ЭКГ
- 5 спинномозговая пункция
6. исследование промывных вод желудка

3. Какое обследование необходимо провести при подозрении на профессиональные дерматозы

- 1 ОАК
2. ОАМ
- 3 исследование отделяемого язвы .
- 4 ЭКГ
- 5 микроскопия содержимого язвы
6. исследование промывных вод желудка

4. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза профессионально обусловленной интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами?

- 1 ОАК
2. ОАМ
- 3 ККФ.
- 4 ЭКГ
- 5 спинномозговая пункция
5. исследование промывных вод желудка
6. обнаружение ртути в моче

5. Где проходит обследование пациент для подтверждения у него профессионально обусловленного заболевания

1. Поликлиника
2. Стационар общего профиля
3. Проф центр
4. Роспотребнадзор

6. Какие жалобы наиболее часто встречаются у больных не осложненным силикозом?

1. кашель сухой
- 2 кашель с мокротой
- 3 надсадный кашель 4 лающий кашель

7. Какие из указанных веществ являются потенциальными факторами, обуславливающими развитие профессиональной бронхиальной астмы?

- 1 диоксид кремния
- 2) графит
- 3 канифоль
- 4 битум
- 5 хром
- 6 соляная кислота
- 7 хлопковая пыль

8. Назовите профессии, в которых возможно развитие вибрационной болезни от действия локальной вибрации

- 1 шахтер
- 2 водитель большегрузного автомобиля
- 3 бульдозерист
- 4 шлифовщик
- 5 обрубщик
- 6 клепальщик
- 7 стоматолог
- 8 вибротрамбовщик бетона

9. При изучении профессионального маршрута в каких органах и системах могут наблюдаться изменения у лиц, работающих в условиях воздействия лазерного излучения и сопутствующих ему неблагоприятных факторов?

- 1 орган зрения
- 2 сердечно-сосудистая система
- 3 пищеварительный тракт
- 4 кожа
- 5 почки
- 6 печень
- 7 эндокринная система
- 8 система крови
- 9 нервная система

10. При изучении профессионального маршрута какие из ниже критериев следует использовать для подтверждения диагноза профессионально обусловленной интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами?

1. Профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с ртутьорганическими пестицидами на рабочем месте.

2. Результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации ртутьорганическими пестицидами.

3. Характерная клиническая картина острого или хронического отравления ртутьорганическими ядохимикатами.

4. Обнаружение ртути в моче пострадавшего.

5. Все перечисленные.

11. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, работающих в условиях воздействия лазерного излучения и сопутствующих ему неблагоприятных факторов?

- 1 орган зрения
- 2 сердечно-сосудистая система
- 3 пищеварительный тракт
- 4 кожа
- 5 почки
- 6 печень
- 7 эндокринная система
- 8 система крови
- 9 нервная система

12. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, при хронической интоксикации бензолом?

1. астенический
2. полиневрит
- 3 диэнцефальный
- 4 гиперкинетический
- 5 энцефалопатия
- 6) паркинсонизм
- 6 фуникулярный миелоз

13. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, перенесших острое отравление угарным газом?

1. Периферическая полиневропатия.
2. Двигательные полиневриты.
3. Токсическая энцефалопатия с тяжелой психастенией, склонностью к психозам.
4. Цирроз печени.
5. Хроническая почечная недостаточность.

14. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, перенесших тяжелую форму острой интоксикации ртутьорганическими пестицид амифунгицидами

1. Неустойчивая походка, дрожание рук, туловища.
2. Затруднено глотание.
3. Нарушено зрение вплоть до слепоты.
4. Потеря сознания с непроизвольными мочеиспусканием и дефекацией.
5. Все характерны.

15. Какому синдрому, входящему в клиническую картину хронической интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами, соответствуют жалобы на головную боль, головокружение, снижение физической и умственной трудоспособности, нарушение памяти, повышенную эмоциональную лабильность?

1. Астеновегетативный синдром.
2. Полиневритический синдром.
3. Диэнцефально-гипоталамический синдром.
4. Кардиальный синдром.
5. Печеночный синдром инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием

16. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при остром токсикохимическом поражении органов дыхания?

1. После вдыхания раздражающего газа остро возникает удушающий ларингоспазм, бронхоспазм.
2. Первичная реакция особенно выражена при вдыхании водорастворимых газов (хлор, хлористый водород, аммиак).
3. Первичная реакция менее яркая при поступлении в дыхательные пути относительно слаборастворимых в воде газов (окислы азота).
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

17. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении скрытого периода при токсико-химическом поражении органов дыхания?

1. Возникает сразу после первичной реакции и может продолжаться от 1 часа до 2 суток.
2. В этот период у пострадавшего восстанавливается хорошее самочувствие, он кажется полностью выздоровевшим.
3. Скрытый период имеет большую продолжительность при вдыхании слаборастворимых в воде газов.
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

18. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении периода развернутых клинических реакций при токсико-химическом поражении органов дыхания?

1. Начинается внезапно, чаще ночью с острого токсико-химического отека легких при поражении слаборастворимыми в воде раздражающими газами.
2. Начинается внезапно, чаще ночью с острого токсико-химического трахеобронхита при поражении хорошо растворимыми в воде раздражающими газами.
3. Острый токсико-химический отек легких может протекать в двух вариантах - синем или сером.
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

19. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении синего варианта токсикохимического отека легких при поражении органов дыхания раздражающими газами?

1. Выраженная внутриальвеолярная экссудация в сочетании с обструкцией мелких бронхов.

- 2.Отек интерстициальной ткани, сочетание острой гипоксии с гипокапнией.
- 3.Удушье с затрудненным вдохом и выдохом, кашель с пенистой мокротой.
- 4.Гипертензии малого круга, острая перегрузка правых отделов сердца.
- 5.Все характерны.

20.Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении серого варианта токсикохимического отека легких при поражении органов дыхания раздражающими газами?

- 1.Выраженная внутриаальвеолярная экссудация в сочетании с обструкцией мелких бронхов.
- 2.Отек интерстициальной ткани, сочетание острой гипоксии с гипокапнией.
- 3.Удушье с затрудненным вдохом и выдохом, кашель с пенистой мокротой.
- 4.Гипертензия малого круга, острая перегрузка правых отделов сердца.
- 5.Все характерны

21.Какие гематологические сдвиги типичны для хронической интоксикации бензолом и другими ароматическими углеводородами?

- 1.Гранулоцитопения, агранулоцитоз.
- 2.Тромбоцитопения.
- 3.Мегалобластная анемия.
- 4.Апластическая анемия.
- 5.Все типичны.

22.Какие гематологические сдвиги типичны для хронической интоксикации бензолом и другими ароматическими углеводородами?

- 1.Апластическая анемия.
- 2.Острый нелимфобластный лейкоз.
- 3.Хронический миелолейкоз.
- 4.Все типичны.
- 5.Все не типичны.

23.Какой патологический процесс является ключевым при отравлении фосфорорганическими пестицидами и позволяет проводить лабораторную диагностику?

- 1.Блокада сульфгидрильных групп в белковых соединениях.
- 2.Блокада фосфодиэстеразы.
- 3.Образование метгемоглобина.
- 4.Гемолиз

24.Какой из перечисленных критериев особенно важен для подтверждения диагноза профессионально обусловленной ртутной интоксикации?

- 1.Профессиональный маршрут, удостоверяющий длительный контакт в условиях производства с ртутью и ее соединениями.
2. Лиловая кайма на деснах, гингивит, стоматит.
- 3.Клинические проявления ртутного эретизма, функциональный или экстрапирамидный тремор (флаппинг).
- 4.Выявление свободного гемоглобина в крови.
- 5.Выявление повышенного содержания ртути в крови, в моче

25.Какие из перечисленных ниже биохимических сдвигов типичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами?

- 1.Увеличение уровня билирубина в крови
- 2.Снижение активности псевдохолинэстеразы в крови.
- 3.Снижение содержания протромбина в крови.
- 4.Увеличение активности щелочной фосфатазы.
- 5.Все перечисленные

26.Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике хронической свинцовой интоксикации?

- 1.Увеличение количества сидеробластов в костном мозге.
- 2.Увеличение цветного показателя крови.

3. Высокое содержание протопорфирина в эритроцитах.
4. Увеличение концентрации в моче копропорфирина и дельтааминолевулиновой кислоты.
5. Выявление свинца в моче.

27. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами?

1. Общая слабость, снижение умственной и физической трудоспособности, ухудшение памяти, головная боль, головокружения.
2. Красный, стойкий дермографизм.
3. Пегехиальная геморрагическая сыпь.
4. Снижается артериальное давление.
5. Уменьшается частота пульса.

28. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике длительной хронической свинцовой интоксикации фосфорорганическими пестицидами

1. Мучительные головные боли.
2. Сновидения с устрашающими кошмарами.
3. Подергивания мышц, парестезии.
4. Спастические параличи различных мышечных групп.
5. Холодовая крапивница.

29. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике хронического токсико-химического поражения органов дыхания?

1. Хронический обструктивный бронхит.
2. Бронхиальная астма.
3. Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких.
4. Хроническое легочное сердце.
5. Все перечисленные

30. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике силикоза

- 1 эмфизема легких
- 2 хронический бронхит
- 3 дыхательная недостаточность по обструктивному типу
- 4 плеврит
- 5 бронхоэктазы
- 6 легочное сердце

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,4	1,2,6	2,3	1,3	3	1,4,5	2,3	2,3	1,3	1,2,4
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1,3	2,3	2,3	3	3	2	1,3	2,3	1,2	3,4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1,3	2	3	1	5	1,2	2,4	5	1,6

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных	материал освоен не полностью,

	ответов	имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет методами общеклинического обследования;
Владеет методикой изучения состояния здоровья;
Владеет правильным ведением медицинской документации;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача 1.

Работник фермы, занимался протравливанием семян подсолнечника перед посевом гранозаном. К вечеру появилось покраснение и зуд в области шеи, подмышечных впадин и в паховой области, тошнота, рвота, головная боль. При осмотре фельдшером выявлен красный дермографизм, тремор пальцев рук, повышение сухожильных рефлексов

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.
3. Назовите антидотную терапию.

Эталон ответа:

1. Интоксикация гранозаном.
2. Подать экстренное извещение на предполагаемое заболевание в Роспотребнадзор, рекомендовано направить в ОЦП.
3. Антидот унитиол, натрия тиосульфат. Пораженные участки кожи обработать щелочным раствором.

Задача 2.

Работник сельхоз предприятия «Восход», занимался обработкой картофельного поля от насекомых вредителей препаратом «Бутифос». В конце рабочего дня, появился озноб, резкая слабость, сердцебиение, двоение в глазах, шаткость походки. При врачебном обследовании в центре токсикологии: кожа бледная, миоз, брадикардия, понижение сухожильных рефлексов, АД = 90 и 50 мм. рт.ст. пульс 40 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте антидотную терапию.

Эталон ответа:

1. Острая интоксикация ФОС, средней степени тяжести.
2. Антидот холинолитики (атропина сульфат).

Задача 3.

Больной В., 44 года. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Задание:

сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Диагноз: силикоз II стадии, узелковая форма. Хронический пылевой бронхит. Эмфизема легких. По сравнению с предыдущим обследованием имеется прогрессирование пневмокониотического процесса.

Задача 4.

Задача 3. Больной К., 46 лет, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов. Жалуется на сухой кашель, периодически боль в грудной клетке, повышенную утомляемость. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено. Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме. На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки справа.

Задание:

сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; укажите, какие данные из физических обследований вам помогли в диагностике.

Эталон ответа:

Диагноз: силикотуберкулез (силикоз I стадии, интерстициальная форма; очаговый туберкулез легких, неактивная фаза). Перкуссия и аускультация легких.

Задача 5.

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

Задание:

определите, достаточны ли приведенные данные для решения вопроса о связи имеющейся у больной бронхиальной астмы с ее профессией. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; Укажите, какие лабораторные исследования еще необходимо провести.

Эталон ответа:

Профессиональная бронхиальная астма. Необходимо изучить результаты кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.

Задача 6.

Больной Б., 45 лет, в течение 15 лет работает испытателем двигателей в ОАО «Кузнецов», где шум на рабочем месте достигает 95-110 дБ в основном на высоких частотах. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем эти же жалобы предъявил при очередном периодическом медицинском осмотре.

Задание:

сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; напишите, какие изменения могут быть выявлены при осмотре неврологом и ЛОР- врачом.

Эталон ответа:

Профессиональный неврит слухового нерва. Невролог - снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук,

неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. ЛОР- врач- снижение слуха. При аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц - до 65 (± 20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (± 1 м).

Задача 7.

Больной Д. 38 лет, поступил в клинику для связи заболевания с профессией. Профanamнез: работает с 22 лет формовщиком литейного цеха. Имеет производственный контакт с пылью, содержащей высокий процент свободной двуокиси кремния, в концентрациях до 12 мг/м. Работает в условиях загазованности, резких колебаний температуры. Поступил с жалобами на сухой кашель, одышку при значительной физической нагрузке. В детстве перенес левостороннюю пневмонию (в течение месяца лечился стационарно с хорошим эффектом). При рентгенологическом исследовании заподозрено профессиональное заболевание. Кашель и одышка появились у больного около двух лет назад. Объективно: патологических изменений со стороны легких и других органов не выявлено. Лабораторные, биохимические, функциональные показатели также в норме. Рентгенограмма легких: легочные поля в нижних отделах пониженной прозрачности за счет груботяжистых, местами пятнистых интерстициальных изменений. Корни легких бесструктурны. Справа имеются плеврадиафрагмальные спайки.

Задание:

сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение.

Эталон ответа:

Силикоз, первая стадия, узелковая форма (р1), медленно-прогрессирующее течение. Для формулировки окончательного диагноза и экспертизы связи заболевания с профессией необходимы санитарно-гигиеническая характеристика, выписка из амбулаторной карты, выписка из карты периодических медицинских осмотров.

Задача 8.

В здравпункт обратился рабочий коммуникационной службы с жалобами на слезотечение, резь в глазах, чиханье, сухой кашель, слизистые выделения из носа.

Симптомы появились около часа назад. Объективно: при осмотре незначительная гиперемия, отечность слизистой носа и конъюнктивы. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено.

Сформулируйте диагноз и окажите первую помощь больному.

Эталон ответа:

Диагноз:

острое отравление сероводородом легкой степени тяжести. Первая помощь: промыть глаза теплой водой с последующим закапыванием вазелинового, оливкового или персикового масла (2-3 капли в каждый глаз), 1-2 капли 0,5 % р-ра дикаина; промывание носоглотки 2% раствором гидрокарбоната натрия, противокашлевые средства (кодеин 0,015) внутрь.

Задача 9.

Больной С. 39 лет работает слесарем- наладчиком на нефтеперерабатывающем заводе. Во время ремонта установки почувствовал запах газа. Несмотря на это, средствами индивидуальной защиты не воспользовался, продолжая работать. Спустя некоторое время появилось слезотечение, жжение в глазах, сухой болезненный кашель, стеснение и жжение в груди, затрудненное дыхание, тошноту, была однократная рвота, беспокоит головная боль, головокружение, слабость. Вызвана скорая помощь.

Объективно: отек, гиперемия конъюнктивы, слезотечение, над легкими определяется жестковатое дыхание с бронхиальным оттенком, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон, частота дыхания 25 в мин, пульс 102 в мин, АД 150/95 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Больной несколько заторможен, сухожильные и периостальные рефлексy живые.

Предположительный диагноз и ваши действия.

Эталон ответа:

предположительный диагноз: острая сероводородная интоксикация средней степени тяжести, пострадавший нуждается в обследовании и лечении в условиях стационара.

Задача 10.

Какое заболевание можно предполагать у больного К. 48 лет, который в течение 15 лет работал электросварщиком на полуавтоматической сварке и сварке в углекислом газе? Частично работал также в закрытых ёмкостях (трюм парохода, крупные цистерны и трубы). Постепенно начал замечать одышку при большом физическом напряжении (подъём на 5-6 этаж), небольшой кашель с тёмной мокротой, самочувствие оставалось удовлетворительным, функции дыхания без отклонений от нормы. При рентгенологическом исследовании заподозрен диссеминированный туберкулёз, получал противотуберкулёзные препараты без эффекта. Анализ крови, мокроты без отклонений. Реакция Манту отрицательная.

Сформулируйте диагноз и экспертное решение.

Эталон ответа:

Пневмокониоз электросварщика, рабочий может продолжать работать вне закрытых ёмкостей при условии врачебного наблюдения.

Задача 11.

У электрослесаря механосборочного цеха, 47 лет, со стажем работы 18 лет, вредными факторами на рабочем месте являются запылённость (минеральная пыль), шум, неблагоприятный микроклимат. Спустя 10 лет диагностирован хронический бронхит. В полученной санитарно-гигиенической характеристике уровень запылённости не более 4 см³ (ПДК неорганической пыли 4 см³). Класс условий труда в соответствии с гигиенической классификацией труда (по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряжённости трудового процесса) – допустимые условия (2 класс).

Возможно ли установление связи заболевания с профессией?

Эталон ответа:

Учитывая отсутствие превышения уровня запыленности, соблюдение ПДК и допустимые условия труда (2-й класс) в соответствии с гигиенической классификацией труда (по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и направленности трудового процесса), связь заболевания с профессией в данном случае невозможна.

Задача 12.

Рабочий ртутного завода получил острое отравление парами ртути средней тяжести при чистке котла. Доставлен в токсикологическое отделение БСМП.

Какая ситуация возникла на данном предприятии?

Эталон ответа:

На данном предприятии возник несчастный случай на производстве.

Задача 13.

Кладовщик склада ядохимикатов, придя на работу здоровым, к концу рабочего дня почувствовал общее недомогание, слабость в конечностях, боли в животе, тошноту. Объективно: АД=130/80 мм рт. ст., пульс - 92 удара в минуту, ритмичен. Зрачки сужены, общий гипергидроз, гиперсаливация. Общий анализ крови и мочи – без патологии, снижение активности холинэстеразы сыворотки крови. Предварительный диагноз: интоксикация фосфор-органическими соединениями.

К какому профессиональному заболеванию по характеру развития относится данная нозология?

Эталон ответа:

Данная нозология относится к острому профессиональному заболеванию - острая интоксикация фосфорорганическими соединениями.

Задача 14.

Больной работал на химическом заводе 15 лет в контакте с веществами бензольного нафталинового ряда. Затем перешёл на работу без контакта с веществами бензольного

нафталинового ряда. Продолжал проходить профосмотры с обязательной цистоскопией. Через 10 лет у больного обнаружили рак мочевого пузыря.

Можно ли считать заболевание профессиональным?

Эталон ответа:

Данное заболевание можно считать профессиональным, так как в перечне профессиональных заболеваний есть опухоли мочевого пузыря (рак) от воздействия бензольного и нафталинового ряда.

Задача 15.

При очередном периодическом осмотре у выколотчика линейного цеха был заподозрен силикоз. Больной для углубленного обследования направлен в центр профпатологии. В санитарно-гигиенической характеристике содержались следующие сведения: работает в течение 11 лет выколотчиком чугуна в контакте с производственной пылью.

Достаточно ли содержания санитарно-гигиенической характеристики для решения связи заболевания с профессией?

Эталон ответа:

Не достаточно, отсутствует качественная (характер пыли) и количественная (предельно допустимая концентрация) оценка производственной пыли, описание других вредных факторов.

Задача 16.

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: НЬ 14,8 г/л, число эритроцитов $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, Цветной показатель 0,98, число лейкоцитов $5,8 \cdot 10^9$ /л, ретикулоцитов 20%, эритроцитов с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.

2. Составьте план дополнительного обследования. Какие данные необходимо получить дополнительно?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: начальная форма хронической интоксикации свинцом (ретикулоцитоз, увеличение числа эритроцитов с базофильной зернистостью в периферической крови).

2. Для уточнения диагноза необходимы данные о стаже работы в качестве намазчика, о концентрации соединений свинца в воздухе рабочего помещения, а также исследование мочи на содержание дельтааминолевулиновой кислоты и копропорфирина

Задача 17.

Больной А., 45 лет, участвует в изготовлении аккумуляторов. Доставлен в больницу машиной скорой помощи в связи с появлением резких болей в животе. До работы на аккумуляторном заводе перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. На протяжении последующих 22 лет обострений не было, что подтверждалось результатами проведенных обследований. При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. Объективно: живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка. Появлению болей предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, слюнотечение, бессонница, запоры. Стула у больного не было, хотя он принимал слабительные средства. В легких перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, границы сердца не изменены, тоны ясные, чистые. АД 160/90 мм рт. ст. В анализе крови эритроциты с базофильной зернистостью в количестве 66%, СОЭ 12 мм/ч.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимы?

3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Хроническая интоксикация свинцом, выраженная форма (свинцовая колика, анемия). Сопутствующее заболевание: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии.

2. Рекомендуются дополнительно исследовать мочу на содержание дельтааминолевулиновой кислоты, копропорфирина и свинца.

3. Лечение: комплексотерапия (тетрацилин кальция, пентацин); для купирования приступов болей в животе — местно грелки, теплые ванны, новокаиновая блокада, инъекции атропина

Задача 18.

Больной И., 50 лет, в течение 12 лет работал на операции изготовления «качественных» электродов. Во время очередного медицинского осмотра у него были выявлены монотонная невнятная речь, микрография, гипомимия, брадиканезия, тремор конечностей, затрудненная, замедленная походка, гиперсаливация, насильственный смех и некритичное отношение к своему состоянию. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Назначьте лечение и проведите МСЭ.

Эталон ответа:

1. Хроническая интоксикация марганцем (марганцевый паркинсонизм). В отличие от постэнцефалитического паркинсонизма марганцевый паркинсонизм характеризуется медленным развитием, отсутствием гипертермии в начальном периоде заболевания, снижением критики больного к своему состоянию.

2. Лечение: противопаркинсонические холинолитики (циклодол, тропацин, корбелла, норакин, амедин). Больной нетрудоспособен и нуждается в постороннем уходе

Задача 19.

Больной Т., 43 года, в течение 12 лет работает испытателем двигателей. По аттестации рабочего места уровень шума составляет 95—110 Дб. Пациент отмечает постепенное двустороннее снижение слуха, шум в ушах, нарушение сна, повышенную раздражительность. Во время последнего периодического медицинского осмотра выявлено двустороннее снижение слуха: шепотная речь до 3 метров. Изменений в отоскопической картине не выявлено. При аудиометрическом исследовании отмечается повышение порога слуха до 36 Дб. Костная кривая параллельна воздушной с обеих сторон. Терапевтически и неврологически здоров.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Решите вопросы экспертизы трудоспособности и дальнейшей тактики ведения пациента. Какие дополнительные документы необходимы для решения экспертных вопросов?

Эталон ответа:

1. Двусторонняя нейросенсорная тугоухость I степени.

2. Пациента необходимо направить в Центр профпатологии с данными специальной оценки условий труда, копией трудовой книжки, результатами периодических медицинских осмотров.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)