Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.12.2025 12:19:53
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«19» 06 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.4

Профессиональные заболевания медицинских работников

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело
(код, наименование)

Форма обучения Очная
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП 6 лет
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра Медицины труда ,гигиенических специальностей и профессиональных болезней

Владивосток 2020

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности)31.05.01 Лечебное дело утвержденный Министерством образования и науки РФ 09 февраля 2016 г. № 95

2) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело утвержденный ученым Советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «15» мая 2020 г., Протокол № 4.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры Медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней от «16» мая 2020 г. Протокол № 12.

Заведующий кафедрой _____ /Шепарёв А.А./
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена УМС по специальности 31.05.01 Лечебное дело от «09» июня 2020 г. Протокол № 4.

Председатель УМС _____ (А.Н. Грибань)
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Разработчики:

Д.м.н., профессор кафедры медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней _____ Проф. Журавская Н.С.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

К.м.н., доцент кафедры медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней _____ Доц. Рущенко Н.А.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников состоит в овладении знаниями развития риска, а также принципами этиологической диагностики и профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников.

При этом ***задачами*** дисциплины являются:

1. Изучить этиологию, патогенез, клинику профессиональных заболеваний медицинских работников;
2. Овладеть методами диагностики и профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников;
3. Знать нормативно-законодательную базу первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников;
4. формировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров профессиональных заболеваний медицинских работников;
5. формирование навыков общения с больными - коллегами- медицинскими работниками с учетом этики и деонтологии

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ОПОП университета

2.1.1. Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников относится к вариативной части Дисциплины по выбору программы специалитета.

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Гигиена

Знания: основ взаимодействия человека и окружающей среды: принципов организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния Факторов окружающей среды на организм;

Научной основы гигиенического нормирования вредных факторов;

Методов установления причинно-следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения_____

Умения: выполнять профилактические, гигиенические мероприятия

Навыки: правильным ведением медицинской документации;

оценками состояния общественного здоровья;

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения _____

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: основных принципов управления и организации медицинской помощи населению: социальное страхование и социальное обеспечение, основ организации страховой медицины в РФ, организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях_____

_____

Умения: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды

Навыки: владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики

Внутренние болезни.

Знания: основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных

Уметь: использовать в деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно- следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия Факторов среды обитания; проводить с населением мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний

Навыки: владеть методами обшекдинического обследования:

интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики: алгоритмом развернутого клинического диагноза: алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников

2.3.1.Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

Медицинская

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций ***Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников***:

№	Номер/ индекс	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:

	компетенции	(или ее части)	Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	ПК-1	ПК-1 - Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного	особенности использования медико-биологической терминологии при диагностике и профессиональных и производственно обусловленных болезней медицинских работников	Пользоваться нормативно-законодательной базой для установи и диагноза наиболее распространенных профзаболнвании медицинских работников	методами анализа профессиопальных болезней медицинских работников, используя информационные базы профцентра	контрольная работа, собеседовании е по ситуационны м задачам, тестирование письменное или компьютерно е, типовые расчеты, индивидуаль ные домашние задания, реферат

		влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.				

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу по специальности 31.05.01 Лечебное дело включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Связь области профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/ специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта
31.05.01 Лечебное дело	7	Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Министерством труда и социальной защитыРоссийской Федерации «21» марта 2017г. №293н

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников,

освоивших программу специалитета являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников

освоивших программу специалитета:

 медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;

• проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

•оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

•оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

• участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

• оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

•участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

•формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

•обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

 организационно-управленческая деятельность:

•применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

•создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

•ведение медицинской документации в медицинских организациях;

•организация проведения медицинской экспертизы;

•участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

•соблюдение основных требований информационной безопасности.

 Научно-исследовательская деятельность:

•анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

•участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2.4.4.Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. Медицинская

В соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Министерствомтруда и социальной защитыРоссийской Федерации «21» марта 2017г. №293н, задачами профессиональной деятельности выпускников является выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников

Вид учебной работы	Всего часов/	Семестры	
		№ С	№ __

		зачетных единиц	часов	часов
1		2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		46 часов	46 часов	
Лекции (Л)		14	14	
Практические занятия (ПЗ),		32	32	
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Самостоятельная работа студента (СРС),в том числе:		26	26	
Подготовка мультимедийных презентаций (ПП)		10	10	
Подготовка индивидуальных домашних заданий		5	5	
Решение ситуационных задач		5	5	
Подготовка к текущему контролю (ПТК))		2	2	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))		2	2	
Работа с учебной литературой		2	2	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет	зачет	
	экзамен (Э)			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	72	
	ЗЕТ	2	2	

3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы разделов
1	2	3	4
1.	ПК -1	Профессиональные заболевания у медработников.	Тема 1.Профессиональные заболевания медицинских работников - проблема профпатологии. Тема 2. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды. Тема 3. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды..Тема 4. Профессиональные

			заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов. Тема5. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды. Тема 6. Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем. Тема 7. Влияние вредных производственных факторов на генеративное здоровье медицинских работников

3.2.2. Разделы учебной дисциплины (модуля) Профессиональные заболевания медицинских работников, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	С	Профессиональные заболевания медицинских работников	14		32	26	72	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, курсовая работа в виде мультимедийной презентации
		ИТОГО:	14		32	26	72	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля) Профессиональные заболевания медицинских работников

№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
	е семестра _С_	
1.	Профессиональные заболевания медицинских работников - проблема профпатологии	2
2.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды	2
3.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды	2
4.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды	2
5.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов	2
6.	Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.	2
7.	Влияние вредных производственных факторов на генеративное здоровье медицинских работников	2
	Итого часов в семестре	14

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля) Профессиональные заболевания медицинских работников

п/№	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
	№семестра С	
1.	Профессиональные заболевания медицинских работников - проблема профпатологии в РФ, Приморском крае	6
2.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды	6
3.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия физических факторов производственной среды	6
4.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия химических факторов производственной среды	6
5.	Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия профессиональных аллергенов	6
6.	Профессиональные заболевания медицинских работников, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.	2
	Итого часов в семестре	32

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

3.3.1. Виды СРС

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
	№ семестра С		
1	Профессиональные заболевания медицинских работников	*Подготовка мультимедийных презентаций (ПП)*	10
2		*Подготовка индивидуальных домашних заданий*	5
3		*Решение ситуационных задач*	5
4		*Подготовка к текущему контролю (ПТК))*	2
5		*Подготовка к промежуточному контролю (ППК))*	2
6		*Работа с учебной литературой*	2
	Итого часов в семестре		26

3.3.2. Примерная тематика рефератов, (мультимедийных презентаций)

Семестр № С

1. Профессиональный туберкулёз у медицинских работников
2. Профессиональный гепатит «В» у медицинских работников
3. Профессиональный микст-гепатит «В»+ «С» у медицинских работников
4. Профессиональные аллергические дерматиты у медицинских работников
5. Синдром «профессионального выгорания» у медицинских работников
6. Поражение опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы у стоматологов
7. Динамика профзаболеваемости медработников в Приморском крае
8. Качество периодических медосмотров медучреждений Приморского края
9. Профзаболевания медработников от воздействия лазерного излучения
10. Влияние на здоровье медработников нозокомиальных инфекционных агентов хирургического стационара
11. Профессиональные заболевания фармацевтов
12. Профессиональные заболевания сотрудников СМП
13. Профилактика заражений при медицинских манипуляциях
14. Профессиональные заболевания судмедэкспертов

3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену (зачету)

1. К профессиональным факторам, опасным для здоровья медицинских работников, относятся:

а) химические
б) физические
в) биологические
г) нервно-эмоциональные и эргономические
д) все перечисленные

2. К основным врачебным специальностям, в которых наблюдаются заболевания, связанные с условиями труда, относятся:

а) инфекционисты
б) хирурги
в) фтизиатры
г) анестезиологи
д) все перечисленные

3. Наиболее часто встречающимися заболеваниями медицинских работников являются:

а) туберкулез
б) вирусный гепатит В
в) бруцеллез
г) все перечисленные

4. К основным критериям установления профессионального заболевания у медицинских работников относятся:

а) отсутствие данного заболевания до начала работы по соответствующей специальности
б) наличие контакта с вредными производственными факторами, превышающими ПДК и ПДУ
в) наличие контакта с источником инфекции (при инфекционном заболевании)
г) неблагоприятные условия труда
д) все перечисленные

5. Основой профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников являются:

а) соблюдение правил техники безопасности
б) соблюдение личной гигиены
в) нормальные условия труда медицинских работников
г) качественное проведение профилактических медицинских осмотров
д) все перечисленное

6. Наиболее частой причиной болевого синдрома при хроническом токсическом гепатите является:

а) дискинезия желчевыводящих путей
б) холецистит
в) желчекаменная болезнь

7. Аллергические профессиональные заболевания кожи возникают:

а) после однократного контакта с аллергеном
б) после повторных контактов
в) у всех контактировавших
г) у некоторых контактировавших

д) возможны все указанные варианты

8. Прогноз при хроническом токсическом гепатите после устранения токсико-химического воздействия считается:

а) благоприятным
б) неблагоприятным
в) сомнительным

9. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата являются:

а) острое начало
б) постепенное начало
в) прогрессирующее течение
г) рецидивирующее течение
д) длительный стаж работы

10. Основными биологически вредными производственными факторами являются:

а) белковые препараты б) антибиотики
в) микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности
г) всё перечисленное

11. Основными системами, поражаемыми при хронической интоксикации ароматическими углеводородами являются:

а) кровь
б) верхние дыхательные пути
в) нервная система
г) почки
д) водно-солевой обмен

12. К профессиональным аллергическим заболеваниям кожи относятся все перечисленные, кроме:

а) экземы
б) дерматита
в) эпидермоза
г) крапивницы
д) токсидермии

13. Лейкопения может наблюдаться при следующих проф. интоксикациях

а) хронической интоксикации свинцом
б) хронической интоксикации угарным газом
в) хронической интоксикации бензолом

14. К профессиональным факторам, вызывающим депрессию кроветворения относятся:

а) хлорбензол
б) мышьяковистый водород
в) свинец
г) монооксид углерода
д) бензол

15. К физическим факторам, которые могут вызвать проф. дерматозы, относят:

а) механическое действие
б) воздействие низких и высоких температур
в) различные виды лучистой энергии

г) воздействие электрическим током
д) всё перечисленное

16. У каких работников дисбактериоз является профессиональным заболеванием:
а) работников детских учреждений
б) работников микробиологической промышленности
в) работников фармацевтических заводов, изготавливающих антибиотики.

17. К биологически вредным факторам относятся:
а) органическая пыль растительного и животного происхождения
б) биологические кормовые добавки
в) антибиотики
г) грибы-продуценты
д) всё перечисленное

18. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы являются все перечисленные, кроме:
а) симптома экспозиции
б) неотягощенного аллергологического анамнеза
в) симптома элиминации
г) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы

19. К профессиональным аллергозам относятся:
а) вазоматорный ринит
б) отек Квинке
в) бронхиальная астма
г) аллергические дерматозы
д) все перечисленные

20. Профессиональным заболеванием медицинских работников может быть:
а) гепатит
б) туберкулез
в) пневмония
г) язвенная болезнь

21. Угнетение гемопоэза вызывают:
а) бензол
б)радиация
в) сульфаниламиды
г) антибиотики

22. Какие органы и системы поражаются при действии ультразвука:
а) нервная система
б) ОДА
в) Сердечно-сосудистая система

23. Токсический отек легких может быть вызван:
а) хлор
б) окислы азота
в) угарный газ
г) дихлорэтан

24. Острую гемолитическую анемию вызывают:
а) мышьяковистый водород

б)свинец
в) бензол
г) монооксид углерода

25. Какие из перечисленных средств следует использовать при интоксикации ртутью?
а) сукцимер
б) унитиол
в) натрия тиосульфат
г) пентацин
д) тетацин

26. Какие органы и системы поражаются при компьютерной болезни?
а) органы зрения
б) периферическая нервная система
в) центральная нервная система
г) мочевыделительная система
д) желудочно-кишечный тракт

27. Какие врачи участвует в периодических медицинских осмотрах лиц, имеющих контакт с локальной вибрацией?
а) терапевт, хирург, окулист
б) невропатолог, ЛОР, терапевт
в) психиатр, невропатолог ЛОР
г) гинеколог, нарколог, окулист
д) хирург, терапевт, ЛОР

28. Возможен ли симптом элиминации при сочетании химической и бактериальной аллергии?
а) да
б) нет

29. Какие органы и системы наиболее часто поражаются при воздействии электромагнитных волн?
А) центральная нервная система
б) кроветворная
в) желудочно-кишечный тракт
г) органы зрения
д) эндокринная

30. К профессиональным болезням медицинских работников относятся заболевания
а) возникшие в течение одной рабочей смены
б) заболевания, являющиеся результатом воздействия на медработника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
в) заболевания, являющиеся результатом аварии на производстве или техногенной катастрофы

31.Специфические (собственно) профессиональные болезни
а) встречаются только в определенных производственных условиях, являются результатом воздействия на медработника определённого вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности
б) чаще встречаются в профессиональных группах медработников, имеющих постоянный контакт с вредными факторами
в) развиваются при чрезвычайных экологических ситуациях

32. К острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) у медработников относятся такие формы заболеваний, которые

а) приводят к летальному исходу

б) возникают внезапно, после однократного (в течение рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК (предельно допустимую концентрацию) или ПДУ (предельно допустимый уровень)

в) требуют реанимационных пособий

33. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания имеют

а) муниципальные поликлиники

б) только специализированные лечебно-профилактические учреждения (центры профпатологии, медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»)

в) здравпункты предприятий и медико-санитарные части

34 При решении вопроса о связи заболевания у медицинского работника с профессией необходимо учитывать

а) конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса и стаж работы во вредных и опасных условиях труда

б) причину увольнения, указанную в трудовой книжке

в) длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности

35.Определение степени тяжести утраты профессиональной трудоспособности у медицинского работника в процентах возложено на

а) бюро медико-социальной экспертизы Росздрава

б) клинико-экспертные комиссии муниципальных поликлиник

в) заместителя главного врача муниципальной поликлиники по лечебной работе

36. Профмаршрут медицинского работника – это

а) заверенная копия трудовой книжки

б) путь от места проживания до места работы

в) определение к какой профессиональной группе относится данный медработник

37. По действующему законодательству к работникам относятся

а)Медработники, выполняющие работу в государственных и муниципальных медицинских учреждениях

б)Медработники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту);

по гражданско-правовому договору (контракту);студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, работающие по трудовому договору (контракту) на время практики в медицинских организациях;медработники, участвующие в производственной деятельности медицинской организации или индивидуального предпринимателя

в)Медработники, выполняющие работу в федеральных медицинских учреждениях.

38. Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда медицинского работника

а) участковый терапевт

б) врач ТУ Роспотребнадзора

в) руководитель предприятия

39. Председателем медицинской комиссии, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры медицинских работников должен быть

а) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
б) главный врач
в) врач терапевт территориального или цехового врачебного участка
г) врач-профпатолог

40. При решении вопроса о связи заболевания медицинского работника с профессией необходимо учитывать
а) конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса и стаж работы во вредных и опасных условиях труда
б) причину увольнения, указанную в трудовой книжке
в) длительность пребывания на листке временной нетрудоспособности
41. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания у медицинского работника имеют
а) муниципальные поликлиники
б) только специализированные лечебно-профилактические учреждения (центры профпатологии, медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по специальностям «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»)
в) здравпункты учреждений и медико-санитарные части
42. В случае, если при проведении периодического медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у медицинского работника профессионального заболевания
а) его увольняют
б) переводят на другую работу
в) направляют в Центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией
43. С какого возраста по законодательству РФ разрешено работать во вредных условиях труда
а) с 16 лет
б) с 18 лет
в) с 21 года
44. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме
а) появляется во время контакта с вредностью
б) исчезает днем на работе
в) появляется при повышении температуры
г) появляется после психической травмы
45. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы у медицинского работника является
а) рентгенография грудной клетки
б) эозинофилия крови
в) контакт с производственными аллергенами
46. В какие сроки должны расследоваться случаи хронического профессионального заболевания
а) 1 сутки
б) 10 дней
в) 10 месяцев
47. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся
а) интоксикации ароматическими углеводородами
б) аллергозы
в) интоксикации соединениями хлора
48. Специфическими лекарственными средствами для лечения профессиональных интоксикаций являются
а) антибиотики
б) витамины

в) комплексоны
г) ганглиоблокаторы

49. Более интенсивное поступление химическихтоксигенов через кожу

а) характерно для женщин и связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма
б) характерно для мужчин и связано с анатомо-физиологическими особенностями мужского организма
в)одинаково для женщин и мужчин

50. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров медицинских работников, контактирующих с веществами, отмеченных знаками «А», «К», «Р» к обязательному объему обследования дополнительно

а) проводятся углубленное обследование в Центре профпатологии
б) привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты, осуществляются дополнительные лабораторные и функциональные исследования и учитываются дополнительные медицинские противопоказания, указанные для соответствующего класса веществ
в) заключение даётся после углубленного обследования в онкологическом, аллергологическом, гинекологическом отделении (Центре)

2.1. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАЧ К ЗАЧЁТУ

Задача № 1

Педиатр, 32 года. 3 года работает в инфекционном детском отделении для больных вирусным гепатитом. 2 недели тому назад госпитализирован в инфекционное отделение, где ему был поставлен диагноз – вирусные гепатит В. Ранее гепатитом не болел и считал себя здоровым. Среди знакомых и родственников последний год заболеваний печени не наблюдалось. Лечащий врач заподозрил профессиональную этиологию указанного заболевания и вызвал на консультацию профпатолога.

Вопросы:

1. Согласитесь ли Вы с мнением инфекциониста?
2. Считаете ли Вы заболевание профессиональным?
3. Какие документы необходимы для подтверждения профессиональной этиологии заболевания?
4. Каков трудовой прогноз?
5. Следует ли направить больного на МСЭ?

Задача № 2

Врачу-терапевту 45 лет, поставлен диагноз фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Направлен в областной профпатологический центр для решения вопроса о признании заболевания профессиональным, так как в последние 3 года он периодически проводил занятия со студентами в противотуберкулезной больнице. Из анамнеза удалось выяснить, что в последние 5 лет больной не проходил периодических медицинских осмотров; его жена 4 года находится под наблюдением противотуберкулезного диспансера, получая специфическое лечение.

Вопросы:

1. Ваше решение по диагнозу.
2. Является ли заболевание профессиональным?
3. Дайте рекомендации по трудоустройству.
4. Какой прогноз заболевания?

Задача № 3

Врачу 42 лет, работающему 12 лет патологоанатомом в детской противотуберкулезной больнице, поставлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких. Из анамнеза удалось установить, что до поступления на работу и при осмотре в прошлом году был признан здоровым (имеются данные осмотра и рентгенографическое описание легких); среди ближайших родственников и знакомых туберкулеза нет.

Вопросы:

1. Можно ли в данном случае признать заболевание профессиональным?
2. Какие документы необходимы для подтверждения профессиональной этиологии заболевания?
3. Каковы трудовые рекомендации?
4. Каковы врачебные рекомендации?

Задача № 4

Больная 52 лет, медсестра противотуберкулезной больницы, где беспрерывно работает 25 лет и ежедневно производит большое количество инъекций антибиотиков, витаминов группы В и противотуберкулезных препаратов. Поступила с жалобами на одышку, кашель и приступы удушья, возникающие на работе.

Больна в течение года, когда впервые появились сухой кашель и одышка. Указанные жалобы, как правило, появлялись на работе; в домашних условиях они беспокоили реже, а после выходных дней почти полностью исчезали; во время отпуска чувствовала себя здоровой. Через 5 месяцев присоединились приступы удушья с затрудненным выдохом.

Объективно: коробочный оттенок перкуторного звука в нижнеребоковых отделах грудной клетки, везикулярное дыхание с жестковатым оттенком и значительное количество сухих хрипов; число дыханий 20, пульс — 70 ударов в минуту; в крови — эозинофилия (9%). На рентгенограмме легких — усиление бронхососудистого рисунка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что послужило причиной заболевания?
3. Как Вы можете расценить улучшение самочувствия в выходные дни и во время отпуска?
4. Каков прогноз заболевания и трудовой прогноз?
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения заболевания?
1. Каковы пути профилактики данного заболевания?

Задача № 5

Больная 50 лет, работает фармацевтом в течение 24 лет, постоянно имеет контакт с лекарственными веществами. Жалуется на одышку при физической нагрузке и приступы удушья (чаще ночью), а также кашель с небольшим количеством слизистой мокроты.

Заболела 15 лет назад, когда впервые на работе появилось сильное стеснение в груди («не могла выдохнуть»). Приступы удушья больная связывала с каким-то лекарственным веществом (порошки лекарств были рассыпаны на ее рабочем месте). Больная вышла на улицу, где почувствовала себя хорошо. Через несколько дней приступы удушья повторились, и каждый раз они возникали только на работе. Стала обращаться к врачу в поликлинике, который выслушивал в легких большое количество сухих хрипов. Приступы удушья снимались эфедрином или теофедрином. Постепенно стала развиваться одышка, появился кашель, а приступы участились и появлялись только на работе. В период отпусков чувствовала себя хорошо. Со временем состояние больной постепенно ухудшалось.

При объективном исследовании определялся коробочный перкуторный звук, выслушивалось ослабленное жестковатое дыхание и значительное количество сухих хрипов. Число дыханий 20, пульс 72 в минуту. Количество лейкоцитов в крови $5{,}65 \times 10^9$/л, эозинофилов — 5%, СОЭ — 55 мм/ч.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. Необходима ли консультация аллерголога?
3. Какие врачебные ошибки при наблюдении были допущены?
4. Является ли заболевание профессиональным?
5. Ваши рекомендации по лечению и трудоустройству?
6. Необходимо ли направление больной на МСЭ и какова его цель?

Задача № 6

В поликлинику Краевого центра профессиональной патологии обратилась больная В. 39 лет с диагнозом: Миопия высокой степени обоих глаз. Вторичная хориоретинальная дистрофия, сухая, склеротическая форма. Из анамнеза выяснено, что страдает миопией с 20-летнего возраста. С 1995 года работает клиническим лаборантом в крупной клинической больнице, преимущественно делая клинические анализы крови для онкогематологического отделения. Больная работает на 1,5 ставки. Работа с микроскопом составляет более 50% рабочей смены.

Результаты наблюдения представлены с 1998 года:

1998 г. – диагноз: Миопия средней степени. Сведений об остроте зрения нет.
1999 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 6,5 на оба глаза.
2004 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 7,0 на оба глаза с коррекцией 0,8/0,8.
2005 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 7,0 на оба глаза с коррекцией 0,8/0,8.
2006 г. – диагноз: Миопия высокой степени Vis (-) 8,0 на оба глаза с коррекцией 0,5/0,5.

Вопросы:

1. Можно ли расценить данное заболеваний как профессиональное, на основании каких критериев?
2. Какие документы необходимо затребовать для решения вопроса о связи заболевания с профессией?
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача № 7

На прием к врачу общей практики обратилась больная М. 37 лет с жалобами на боли ноющего характера в области пальцев рук, особенно II и III, больше беспокоящие в ночное время, парестезии, онемение пальцев. Боли усиливаются при разгибании пальцев. При объективном осмотре обращает на себя внимание, что кисти холодные на ощупь, цианотичные. Отмечается гипальгезия в области II и III пальцев. Определяется снижение мышечной силы. При перкуссии поперечной связки запястья (симптом Теннеля) появляется боль во II и III пальцах. Патологический процесс преобладает на правой кисти.

Из анамнеза выяснено, что после окончания медицинского училища пациентка в течение 17 лет работает массажисткой, инструктором лечебной физкультуры в отделении медицинской реабилитации. Работает на 1,5 ставки. В связи с реорганизацией отделения, после окончания курсов повышения квалификации в г. Минеральные воды в течение 1 года пациентка работала исключительно в качестве массажистки со сложными больными неврологического и ортопедо-травматологического профиля.

Периодический медицинский осмотр сотрудников проводился формально (со слов больной), больная не предъявляла жалобы, так как расценивала их как усталость после большой нагрузки и опасалась потерять высокооплачиваемую работу. При нарастании клинических проявлений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей (боль, мышечная слабость, ограничение движений) больная обратилась к врачу4 по месту жительства.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие документы необходимо затребовать для решения вопроса о связи заболевания с профессией?
3. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача № 8

Больная 55 лет, медицинская сестра физиотерапевтического отделения со стажем работы в этом отделении 12 лет. При поступлении на работу признана здоровой, ежегодно проходила периодические медицинские осмотры. Работала на аппаратах УВЧ.

Через 5 лет работы в указанном отделении появилась общая слабость, недомогание, головокружение, головная боль, раздражительность, снизилось количество лейкоцитов ($2{,}5x10^9$/л). Терапевтом было назначено соответствующее лечение и было предложено сменить место работы. Однако в связи с улучшением состояния больная осталась на прежней работе. Через 1,5 года появились прежние жалобы; после назначенного лечения и очередного отпуска состояние значительно улучшилось. При возвращении на работу вновь появилась общая слабость, раздражительность, головные боли, головокружение, ухудшился аппетит, наблюдались парестезии в левой половине тела, общий гипергидроз.

Объективно: диффузное увеличение щитовидной железы I степени, тремор пальцев вытянутых рук, положительный симптом «хоботка», оживление сухожильных рефлексов. На верхушке сердца и в точке Боткина — систолический шум, пульс 88 в минуту, артериальное давление 145/90 мм рт. ст.. В крови: эритроцитов $4{,}14x10^{12}$/л, лейкоцитов $2{,}85x10^9$/л, СОЭ — 5 мм в час. Фонокардиограмма не дает данных о пороке сердца, наиболее вероятна функциональная природа шума. Поглощение радиоактивного йода щитовидной железой несколько повышено.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

3. Укажите на допущенные ошибки в ведении больной.
4. Каков трудовой прогноз?
5. Является ли заболевание профессиональным?

Задача № 9

Больной 32 лет, врач-рентгенолог, поступил с жалобами на периодически появляющуюся геморрагическую сыпь, кровоточивость десен.

Объективно: резкая бледность кожных покровов, бескровность слизистых оболочек на фоне хорошей упитанности. На лице, туловище, конечностях кровоизлияния различной величины.

Кровь: эритро-лейко-тромбоцитопения. Анемия нормохромного типа, арегенеративная.

Из анамнеза — перенесенная в прошлом пневмония не сопровождалась лейкоцитарной реакцией). Костный мозг — панмиелофтиз.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?

Задача № 10

Больная Ф-ва Л. М., 1940 г. р.

Работает медицинской сестрой в районном ТМО. Выписка из санитарно-гигиенической характеристики: «В процессе работы отмечался контакт с хлорсодержащими дезинфицирующими растворами, препаратами крови, вакцинами, сыворотками, лекарственными средствами. При лабораторном исследовании в воздухе рабочей зоны обнаружены плесневые грибы в количестве от 40 до 60 в 1 кубическом метре».

В течение 8 последних лет пациентка жалуется на одышку и затрудненное дыхание, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, тупые боли в передних отделах грудной клетки. Перечисленные симптомы чаще проявлялись во время работы и усиливались к концу рабочего дня. Наблюдалась и проходила лечение у аллерголога, пульмонолога по месту жительства. У больной выслушивались рассеянные сухие свистящие хрипы слева и справа, при перкуссии определялся коробочный звук. Эффект от лечения, в том числе стационарного, был кратковременным и проходил после пребывания на работе в течение 10 дней и более.

Работая, неоднократно участвовала в проведении вакцинации. Во время одной из процедур при вскрытии флакона с вакциной Ф-ва почувствовала себя плохо, развилась резкая слабость, головокружение, затем потеряла сознание. В дальнейшем отмечалась клиника анафилактического шока с резким падением АД. Описываемое состояние удалось купировать введением больших доз глюкокортикостероидных препаратов.

После развития анафилактического шока была направлена на обследование и лечение в клинику профессиональных заболеваний СамГМУ. Проведено полное клиническое и иммунологическое обследование. Сенсибилизации к пыльцевым, пищевым, эпидермальным и грибковым аллергенам не выявлено. Тесты лейкоцитолиза с профессиональными (вакцинами, лекарствами) аллергенами положительные.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Является ли заболевание профессиональным?
4. В каких условиях должно проводиться лечение больного?
5. Благоприятен ли прогноз заболевания?
6. Необходимо ли направление на МСЭ?

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Профессиональные заболевания медицинских работников

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	С	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные творческие задания, курсовая работа в виде мультимедийной презентации	Профессиональные заболевания медицинских работников	аудиторная	3 20 1 1	3 3 10 10

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	**1.Токсические и токсико-аллергические гепатиты у медицинских работников могут развиваться от:** 1)Воздействия средств для наркоза и антибактериальных препаратов 2) Дезинфицирующих средств 3) Пломбировочного и шовного материалов **2. Наиболее распространённые аллергические заболевания среди медработников:** 1) острые аллергические реакции (отёк Квинке, анафилактический шок) 2) аллергический ринит и бронхиальная астма 3) аллергический дерматит **3.Вегетомиофасци или хроническиймиофиброз предплечья могут развиваться:** 1) у процедурных медицинских сестёр 2) у врачей-гинекологов в связи с длительно повторяющимися однотипными движениями и нагрузкой правого предплечья 3) у врачей-офтальмологов
	Задача **Больной 32 лет, врач-рентгенолог**, поступил с жалобами на периодически появляющуюся геморрагическую сыпь, кровоточивость десен. Объективно: резкая бледность кожных покровов,

	бескровность слизистых оболочек на фоне хорошей упитанности. На лице, туловище, конечностях кровоизлияния различной величины. Кровь: эритро-лейко-тромбоцитопения. Анемия нормохромного типа, арегенеративная. Из анамнеза — перенесенная в прошлом пневмония не сопровождалась лейкоцитарной реакцией). Костный мозг — панмиелофтиз. Вопросы: 1. Укажите предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Является ли заболевание профессиональным? 4. В каких условиях должно проводиться лечение больного? 5. Благоприятен ли прогноз заболевания? 6. Необходимо ли направление на МСЭ?
для промежуточного контроля (ПК)	**К основным врачебным специальностям, в которых наблюдаются заболевания, связанные с условиями труда,относятся**: а) инфекционисты б) хирурги в) фтизиатры г) анестезиологи д) все перечисленные . **Наиболее часто встречающимися заболеваниями медицинских работников являются:** а) туберкулез б) вирусный гепатит В в) бруцеллез г) все перечисленные
	Задача **Больная 52 лет,** медсестра противотуберкулезной больницы, где беспрерывно работает 25 лет и ежедневно производит большое количество инъекций антибиотиков, витаминов группы В и противотуберкулезных препаратов. Поступила с жалобами на одышку, кашель и приступы удушья, возникающие на работе. Больна в течение года, когда впервые появились сухой кашель и одышка. Указанные жалобы, как правило, появлялись на работе; в домашних условиях они беспокоили реже, а после выходных дней почти полностью исчезали; во время отпуска чувствовала себя здоровой. Через 5 месяцев присоединились приступы удушья с затрудненным выдохом. Объективно: коробочный оттенок перкуторного звука в нижнеебоковых отделах грудной клетки, везикулярное дыхание с жестковатым оттенком и значительное количество сухих хрипов; число

	дыханий 20, пульс — 70 ударов в минуту; в крови — эозинофилия (9%). На рентгенограмме легких — усиление бронхососудистого рисунка. **Вопросы**: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Что послужило причиной заболевания? 3. Как Вы можете расценить улучшение самочувствия в выходные дни и во время отпуска? 4. Каков прогноз заболевания и трудовой прогноз? 5. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения заболевания? 1. Каковы пути профилактики данного заболевания?
	Задача **Врачу 42 лет**, работающему 12 лет патологоанатомом в детской противотуберкулезной больнице, поставлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких. Из анамнеза удалось установить, что до поступления на работу и при осмотре в прошлом году был признан здоровым (имеются данные осмотра и рентгенографическое описание легких); среди ближайших родственников и знакомых туберкулеза нет. Вопросы: 1. Можно ли в данном случае признать заболевание профессиональным? 2. Какие документы необходимы для подтверждения профессиональной этиологии заболевания? 3. Каковы трудовые рекомендации? 4. Каковы врачебные рекомендации?

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.5.1. Основная литература

3.5.1. Основная литература

п/№	**Наименование, тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов) в БИЦ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Профессиональные болезни [Электронный ресурс]	под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова. - М. :	2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436660.html	Неогр.д.

2	Профессиональные болезни : учебник [Электронный ресурс]	*Н.А. Мухин, В.В. Косарев , С.А. Бабанов , В.В. Фомин*	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2402-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424025.html	Неогр.д.
3	Профессиональная патология. Нацио-нальноеруковод-ство + CD	/ред. Н.Ф. Измеров	*М. : ГЭОТАР-Медиа,* 2011	**Неогр.д.**

3.5.2. Дополнительная литература

n/ №	Наименование, **тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов) в БИЦ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
	Профессиональные заболевания медицинских работников	В.В. Косарев, С.А. Бабанов.	*М. : ИНФРА-М, 2015. - 175 с.*	Неогр.д.
	Охрана труда в медицинских организациях /. Т.1.-2013.-960 с.:ил. Т.2.-2013.-896 с.:ил.	М. А. Татарников	*- М : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 344 с.. для студентов мед. вузов с компакт-диском: в 2 т./ -3-е изд., исправ. и доп.-. Медиа* http://studentlibrary.ru/	Неогр.д.
	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] /	Л. П. Зуева, Б	Л. П. Зуева, Б. И. Асланов, А. Е. Гончаров, А. В. Любимова. - СПб: Фолиант, 2017. - 288 с. URL: https://books-up.ru	Неогр.д.
	Татарников М.А. Охрана труда в медицинских организациях [Электронный ресурс] /	М. А. Татарников.	М. А. Татарников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 344 с. URL: http://studentlibrary.ru/	Неогр.д.
	Экология человека Учебник + CD	ред. А.И. Григорьев	2017 ГЭОТАР-Медиа	Неогр.д

3.5.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» http://studmedlib.ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
3. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru;
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.4 Профессиональные заболевания медицинских работников

В ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России располагает достаточной материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам. Имеется достаточное количество специальных помещений для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы специалитета, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные программой специалитета, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами (согласно договорам о сотрудничестве с медицинскими организациями), оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы специалитета.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)

2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины 50% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Имитационный тренинг, ролевая игра (Организация проведения периодического медицинского осмотра у работников, работающих во вредных условиях производственной среды различного профиля в медицинских организациях), проблемные лекции (Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия биологических факторов производственной среды; Нарушение репродуктивного здоровья медицинских работников)

3.8. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	**Внутренние болезни**	+	+	+	+	+
2	**Гигиена труда**	+	+	+	+	+

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

Реализация дисциплины осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (46час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (26 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по диагностике, лечению профилактике и реабилитации медицинских работников - профессиональных больных.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания по гигиеническим и клиническим дисциплинам (внутренние болезни, хирургия, инфекционные болезни, и др) и освоить практические умения анализировать и оценивать качество оказания

медицинской помощи работникам, работающим в неблагоприятных и вредных условиях труда в сфере новых технологий, влияние на них факторов производственной среды, неблагоприятной экологической обстановки; участвовать в организации оказания лечебно-профилактической и реабилитационной помощи медицинским работникам, работающим в современных лечебно-профилактических учреждениях и предприятиях, лабораториях.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов, демонстрации больных и учебных историй болезни, имитационных тренингов «Проведение предварительного и периодического медосмотра и использование регламента допуска к профессии у работников различных специальностей в медицинских учреждениях и лабораториях», игрового проектирования «Организация проведения периодического медицинского осмотра у работников, работающих во вредных условиях производственной среды в медицинских учреждениях различного профиля» и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (Имитационный тренинг, ролевая игра, проблемная лекция). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 50% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по дисциплине Профессиональные заболевания медицинских работников и включает подготовку мультимедийных презентаций, подготовку индивидуальных домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовку к тестовому контролю и работу с учебной литературой.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине Профессиональные заболевания медицинских работников в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов «Профессиональные заболевания медицинских работников» и методические указания для преподавателей «Профессиональные заболевания медицинских работников».

При освоении учебной дисциплины Профессиональные заболевания медицинских работников студенты самостоятельно проводят подбор и изучение литературных источников, оценку факторов окружающей и производственной среды по представленной медицинской документации, наличия патологических синдромов по данным дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных и др.), оформляют лист врачебных назначений и представляют клинические рекомендации и рекомендации по трудоспособности и реабилитации работника – профессионального

больного.

Подготовка мультимедийных презентаций способствуют формированию навыков оценки состояния здоровья работников различных профессиональных групп, разработки программ лечения, реабилитации медицинских работников, больных профессиональными заболеваниями с учётом квалификации и уровня образования, представление полученных результатов.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии(и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Освоение дисциплины (модуля) способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта (Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации «21» марта 2017г. №293н, код 02.009).

Текущий контроль освоения дисциплины (модуля) определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины (модуля).

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента

(помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.