



Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.03.2023 12:17:43
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры пропедевтики
внутренних болезней
протокол № 10 от «28» мая 2018г.
заведующий кафедрой пропедевтики
внутренних болезней
профессор  Конопля Е.Н.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании методического совета
лечебного и педиатрического
факультетов
протокол № 8 от «22» июня 2018г.
председатель методического совета
лечебного и педиатрического
факультетов 
профессор Харченко В.В.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по профессиональным болезням

Факультет

педиатрический

Специальность

31.05.02 Педиатрия

4

Семестр

VII

Курс

Трудоёмкость (з.е.)

2

Количество часов всего

72

Форма промежуточной аттестации

зачет

История болезни

Разработчики рабочей программы:
зав. кафедрой, д.м.н., профессор **Конопля Е.Н.**,
доцент, к.м.н. **Л.Н. Серикова**

Рабочая учебная программа дисциплины Профессиональные болезни разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.05.02 Педиатрия**.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – формирование у обучающихся компетенций выявления факторов риска развития и клинических признаков профессиональной патологии у лиц, контактирующих с неблагоприятными производственными факторами и их потомства.

Задачи - обучающийся, освоивший программу по профессиональным болезням, в соответствии с видом профессиональной деятельности, на который ориентирована программа по профессиональным болезням, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

проведение санитарно-просветительной работы среди взрослого населения, подростков, их родственников и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;

диагностика ранних признаков влияния вредных производственных факторов на организм работающих и их потомство;

диагностика профессиональных заболеваний у лиц, работающих во вредных условиях производственной среды, на основе анализа профессионального маршрута, санитарно-гигиенической характеристики условий труда, интерпретации результатов физикального и лабораторно-инструментального обследования;

участие в проведении медицинской, трудовой и социальной реабилитации больных профессиональными заболеваниями;

формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни;

обучение взрослого населения, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения профессиональных заболеваний и укреплению здоровья;

разработка плана мероприятий по охране труда и технике безопасности работающих; использование принципов деонтологии в профпатологии;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина «Профессиональные болезни» относится к вариативной части образовательной программы (обязательная дисциплина). Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ОПК - 4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Сестринское дело. Биоэтика. Пропедевтика внутренних болезней. Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клиническая фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Клиническая иммунология.
ОПК – 5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Патофизиология, клиническая патофизиология. Пропедевтика внутренних болезней. Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клинич-

		<p>ская фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Судебная медицина. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Клиническая иммунология.</p>
ОПК - 6	<p>Готов к ведению медицинской документации</p>	<p>Сестринское дело. Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клиническая фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Клиническая генетика. Клиническая иммунология.</p>
ПК - 2	<p>Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями</p>	<p>Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекци-</p>

		онные болезни. Онкология. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия
ПК – 5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Биохимия. Микробиология, вирусология. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патофизиология, клиническая патофизиология. Фармакология. Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия. Дерматовене-рология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия .Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия.. Клиническая генетика. Клиническая иммунология. Интегративные механизмы регуляции физиологических функций. Тренинг коммуникативной компетентности врача.
ПК – 6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патофизиология, клиническая патофизиология. Фармакология. Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия. Дерматовене-рология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерс-

		<p>тво и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекционные болезни. Эпидемиология Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Онкология. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия .Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия.. Клиническая генетика. Клиническая иммунология.</p>
ПК - 7	<p>Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>	<p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Судебная медицина. Онкология. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Клиническая иммунология.</p>
ПК – 8	<p>Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия</p>

		<p>Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клиническая фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Клиническая иммунология.</p>
ПК - 9	<p>Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекционные болезни. Стоматология. Онкология. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия.</p>

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения - основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами 	<ul style="list-style-type: none"> - реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности - применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<ul style="list-style-type: none"> - основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - нормативные документы по ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - навыками применения методов доказательной медицины при оценке

		<p>ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, распространения медицинской информации - возможные ошибки в практике врачей различного профиля - основы доказательной медицины 	<p>по медицинской документации (истории болезни) с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно решать профессиональные задачи с использованием всех доступных информационных ресурсов и осуществлять оценку результатов своей профессиональной деятельности - оценивать возможные последствия профессиональных ошибок 	<p>состояния здоровья взрослого населения, деятельности медицинских организаций и в научных исследованиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	<ul style="list-style-type: none"> - основные виды медицинской документации, используемой в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов - правила оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - работать с персональными данными пациентов и сведениями, 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками составления плана работы и отчета о своей работе

			составляющими врачебную тайну - составлять план работы и отчет о своей работе	
ПК-2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	- нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации и диспансерного наблюдения - принципы диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии нормативными действующими правовыми актами и иными документами - перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации - основные принципы профилактического	- организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей, с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - проводить	- навыками участия в проведении медицинских осмотров детей с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками участия в проведении иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - навыками установления группы здоровья ребенка - навыками осуществления диспансеризации детей с целью раннего выявления

		<p>наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениям в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандарта медицинской помощи - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>	<p>хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками осуществления диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей - инвалидов - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - навыками контроля</p>
--	--	---	---	--

				соблюдения профилактических мероприятий
ПК-5	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка</p> <p>- методику полного физикального исследования детей (осмотр, пальпация,</p>	<p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>- устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</p> <p>- проводить полное физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования ребенка, направления ребенка на консультации к врачам-специалистам</p> <p>- анализировать</p>	<p>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>- навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>- навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

		<p>перкуссия, аускультация)</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания) - особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста 	<p>полученные результаты обследования ребенка, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты сбора информации о заболевании ребенка, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании, консультациях пациента врачами-специалистами - анализировать и интерпретировать данные, полученные при патолого-анатомических исследованиях - осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов - проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний - определять очередность объема, содержания и последовательности 	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками информирования родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	--	---

			<p>диагностических мероприятий</p> <p>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>- навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными</p>
ПК-6	<p>Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>- Международную статистическую классификацию болезней</p> <p>- алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p>	<p>- выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p>	<p>- навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
ПК-7	<p>Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>	<p>- нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>- показания к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации,</p>	<p>- определять нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>- констатировать биологическую смерть человека, описывать суправитальные реакции, ранние и поздние</p>	<p>- навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>- навыками направления детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их</p>

		<p>оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в учреждения медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок направления детей на медико-социальную экспертизу - порядок экспертизы временной нетрудоспособности - правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении детей для оказания специализированной медицинской помощи, на медико-социальную экспертизу - порядок констатации смерти человека и определение давности ее наступления, признаки биологической смерти человека 	<p>трупные явления</p>	<p>жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - порядком констатации биологической смерти человека
ПК-8	<p>Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в 	<ul style="list-style-type: none"> - определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>- современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- механизм действия немедикаментозного</p>	<p>возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	---	---

		лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением		
ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	- тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	- навыками назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

			<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения - планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре 	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
--	--	--	---	---

3. Разделы (темы) дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование темы дисциплины	Содержание темы	Код компетенций
Профпатология как клиническая дисциплина	<p>Понятие о профпатологии, история развития.</p> <p>Классификация профессиональных заболеваний. Принципы медицинского обследования трудящихся в условиях воздействия вредных производственных факторов: основные положения современных приказов МЗ РФ.</p> <p>Особенности клинического обследования и ведения больных: профессиональный маршрут, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, результаты клинического обследования в центре профболезней, правила диагностики профессиональных болезней, принципы лечения, реабилитации, МСЭ, профилактики.</p>	<p>ОПК – 4</p> <p>ОПК – 5</p> <p>ОПК - 6</p> <p>ПК- 2, ПК-5</p> <p>ПК- 6, ПК-7</p> <p>ПК- 8, ПК-9</p>
Профессиональные болезни легких, вызванные воздействием производственной пыли	<p>Пневмокониозы. Пылевой бронхит. Профессиональная ХОБЛ. Профессиональная бронхиальная астма. Экзогенный аллергический альвеолит. Характеристика этиологических вредных факторов производственной среды. Клинические симптомы, синдромы. Диагностика, лечение. МСЭ, реабилитация, профилактика.</p> <p>Влияние факторов профессиональной деятельности на здоровье потомства лиц, работающих в условиях воздействия различных видов производственных аэрозолей - стандарты, протоколы, клинические рекомендации.</p>	<p>ОПК – 4</p> <p>ОПК – 5</p> <p>ОПК - 6</p> <p>ПК- 2, ПК-5</p> <p>ПК- 6, ПК-7</p> <p>ПК- 8, ПК-9</p>
Профессиональные заболевания, вызванные воздействием производственной вибрации и шума	<p>Вибрационная болезнь. Сенсо-невральная тугоухость. Характеристика этиологических факторов. Патогенез, основные клинические симптомы и синдромы. Диагностика. Лечение. МСЭ, реабилитация, профилактика.</p> <p>Влияние вибрации и шума на здоровье потомства лиц, работающих во вредных условиях производственной среды - стандарты, протоколы, клинические рекомендации..</p>	<p>ОПК – 4</p> <p>ОПК – 5</p> <p>ОПК - 6</p> <p>ПК- 2, ПК-5</p> <p>ПК- 6, ПК-7</p> <p>ПК- 8, ПК-9</p>

<p>Профессиональная хроническая интоксикация свинцом</p>	<p>Этиологический фактор и его характеристика. Патогенез. Основные клинические симптомы и синдромы. Диагностика. Лечение. МСЭ, реабилитация, профилактика. Здоровье потомства работающих в условиях воздействия аэрозолей свинца - стандарты, протоколы, клинические рекомендации.</p>	<p>ОПК – 4 ОПК – 5 ОПК - 6 ПК- 2, ПК-5 ПК- 6, ПК-7 ПК- 8, ПК-9</p>
<p>Профессиональные интоксикации раздражающими газами, бензолом, марганцем.</p>	<p>Характеристика этиологических факторов. Патогенез. Основные клинические симптомы и синдромы. Диагностика острых и хронических интоксикаций. Неотложная помощь, лечение, МСЭ, реабилитация, профилактика. Влияние этиологических факторов на здоровье потомства лиц, работающих в условиях воздействия изучаемых факторов производственной среды - стандарты, протоколы, клинические рекомендации.</p>	<p>ОПК – 4 ОПК – 5 ОПК - 6 ПК- 2, ПК-5 ПК- 6, ПК-7 ПК- 8, ПК-9</p>
<p>Интоксикации в сельском хозяйстве (пестициды)</p>	<p>Влияние этиологических факторов на здоровье потомства лиц, работающих в условиях воздействия изучаемых факторов (пестицидов) в сельском хозяйстве- стандарты, протоколы, клинические рекомендации. Защита истории болезни.</p>	<p>ОПК – 4 ОПК – 5 ОПК - 6 ПК- 2, ПК-5, ПК- 6, ПК-7 ПК- 8, ПК-9</p>

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела дисциплины	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
	всего	Из них				Традиционные	Интерактивные	
		лекции	Практические занятия					
Профпатология как клиническая дисциплина	8	2	6	4	12	ЛВ, ПЗ, ИБ, УИРС		ДЗ, Т, Пр, С, ЗС
Профессиональные болезни легких, вызванные воздействием производственной пыли	8	2	6	4	12	ЛВ, ПЗ, ИБ, УИРС	ЛП, ЗС	ДЗ, Т, Пр, С, ЗС, АКС
Профессиональные заболевания, вызванные воздействием производственной вибрации и шума	7	2	5	5	12	ЛВ, ПЗ, ИБ, УИРС	ЛП, ЗС	ДЗ, Т, Пр, С, ЗС, АКС
Профессиональная хроническая интоксикация свинцом	7	2	5	5	12	ЛВ ПЗ, ИБ, УИРС	ЛП, ЗС	ДЗ, Т, Пр, С, ЗС, АКС
Профессиональные интоксикации раздражающими газами, бензолом, марганцем.	6	1	5	6	12	ЛВ, ПЗ, ИБ, УИРС	ЛП, ЗС	ДЗ, Т, Пр, С, ЗС, АКС
Интоксикации в сельском хозяйстве (пестициды)	5	1	4.	6	11	ЛВ, ПЗ, УИРС	ЛП, ЗС	ЗИБ, Т, Пр, С
Зачет	1		1		1			Т, С, Пр
ИТОГО:	42	10	32	30	72			

4.1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

ЛВ	лекция-визуализация	ЗС	решение ситуационных задач
ЛП	проблемная лекция	ИБ	подготовка истории болезни
ПЗ	практическое занятие	УИРС	учебно-исследовательская работа студента (составление информационного обзора литературы по предложенной тематике, подготовка реферата, подготовка эссе, доклада, написание курсовой работы, подготовка учебных схем, таблиц)

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

ДЗ	проверка выполнения письменных домашних заданий	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений)
АКС	анализ клинических случаев (клинический разбор)	С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)
Т	тестирование	ЗИБ	защита историй болезни

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101 "Лечебное дело" и 060105 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Профессиональные болезни" / Мухин Н.А. ; Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436660.html>.

Дополнительная литература:

1. Артамонова, В. Г. Профессиональные болезни: учеб. для студентов мед. вузов/В.Г. Артамонова, Н.А.Мухин.-4-е изд., перераб. и доп. -М.: Медицина, 2006 .-479 с. :ил.-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов).
2. Косарев, В. В. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс] : рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов. / Косарев В.В. ; Лотков В.С., Бабанов С.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409053.html>.
3. Косарев, В. В. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебника студентам учреждений высшего профессионального образования, обучающимся по специальности 060105.65 "Медико-профилактическое дело" и 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Профессиональные болезни". / Косарев В.В. ; Бабанов С.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414347.html>.
4. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Мухин Н.А. ; Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424025.html>.
5. Методические указания для самоподготовки и самостоятельной работы студентов по курсу профессиональных болезней [Электронный ресурс] / В. И. Бабкина, О. Н. Бачинский ; каф. поликли. терапии, проф. болезней и военно-полевой терапии. - Курск : [б. и.], 2011. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-1533%2F%D0%9C%2054-876689
6. Современные аспекты экспертизы, диагностики и лечения профессиональных заболеваний легких [Электронный ресурс] : мультимедийное учеб. пособие / Е. Н. Конопля, О. Н. Бачинский, Л. Н. Серикова ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутр. болезней. - Электрон. текстовые дан. - Курск : КГМУ, 2017. - 1 эл. опт. диск URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-1927%2F%D0%9A%2064-978727279

Периодические издания:

Электронное информационное обеспечение и Интернет-ресурсы.

1. [Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU»](https://elibrary.ru/)
<https://elibrary.ru/>
2. [Национальная электронная библиотека \(НЭБ\)](http://нэб.пф/)
<http://нэб.пф/>
3. Консультант плюс https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
4. [База данных международного индекса научного цитирования «WEB OF SCIENCE»](http://www.webofscience.com/)
<http://www.webofscience.com/>
5. [Полнотекстовой базе данных «MedlineComplete»](http://search.ebscohost.com/)
<http://search.ebscohost.com/>
6. [Федеральная электронная медицинская библиотека](http://193.232.7.109/feml)
<http://193.232.7.109/feml>
7. [Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ»](http://polpred.com/)
<http://polpred.com/>
8. [Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»](https://cyberleninka.ru/)
<https://cyberleninka.ru/>
9. **Министерство здравоохранения Российской Федерации**
<https://www.rosminzdrav.ru/>
10. **Всемирная организация здравоохранения**
<http://www.who.int/ru/>
11. **Министерство образования и науки Российской Федерации**
<https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/>

Утвержденные порядки оказания медицинской помощи

1. Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/6597-prikaz-minzdrava-rossii-911n-ot-13-noyabrya-2012-g>

Утвержденные стандарты медицинской помощи

1. Стандарт скорой медицинской помощи при астме
<https://www.rosminzdrav.ru/documents/6041-standart-ot-31-yanvaryaya-2013-g>
2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких.
<https://www.rosminzdrav.ru/documents/5889-standart-ot-5-fevralya-2013-g>

Протоколы

Клинические рекомендации

1. Пневмокониозы. 2014 г
<http://docplayer.ru/63450295-Pnevmoniozy-klinicheskie-rekomendacii-mkb-10-j60-j61-j62-j63-j64-j65-god-utverzhdeniya-chastota-peresmotra-2016.html>

Федеральные клинические рекомендации

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению отравления в результате токсического действия окиси углерода 2013 г.
<http://pdf.knigi-x.ru/21meditsina/151875-1-federalnie-klinicheskie-rekomendacii-protokol-diagnostike-lecheniyu-otravleniya-rezul.php>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 4 этаж, лекционная аудитория №3	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (180 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (проектор, экран, ноутбук, лазерная указка, микрофон).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
2.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 2 этаж, учебная комната №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint

			Security, договор № 832 от 15.10.2018
3.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 2 этаж, учебная комната №4	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (телевизор, экран проекционный, мультимедийный проектор); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм, наборы учебных видеофильмов).	-1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
4.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, городская больница №6	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: стойка лапароскопическая «Крыло», УЗ-диагностическая система "Honda-HS-2000", УЗ-диагностическая система "Tosiba-2500", кардиотокограф "Dixion-overtone 6900", кардиотокограф "Sonicaid Oxford test care", «Поток-1» аппарат для гальванизации и электрофореза, «Амплипульс-5» аппарат для СМТ-терапии, «УВЧ-80-04» «Стрела» - аппарат для УВЧ-терапии, «УВЧ-30» - аппарат для УВЧ-терапии, «УВЧ-60»-МедТеКо - аппарат для УВЧ-терапии, «ЛУЧ-3» - аппарат для СМВ-терапии, «Явь-1» - аппарат для КВЧ-терапии, аппарат для УЗ-терапии, «УЗТ-МедТеКо» - аппарат для УЗ-терапии, «УЗОР-А-2К» - аппарат для лазеротерапии, «Мат ИКС» - аппарат для лазеротерапии,	

		<p>аппарат для магнитотерапии, «Иск а-1» - аппарат для дарсинвализации, «Ультратон» - аппарат для ультратон-терапии, электрокардиограф 6 канальный ЕССJ 1006Dixion, электрокардиограф «Кардиовит», электрокардиограф ЭК1Т-1/3-07 «АКСИОН» ГОМГИ, ЭКГ- монитор мэкг-нс-02, комплекс аппаратно-программный носимый с цифровой записью одно-, двух, трехсуточного мониторинга ЭКГ и АД (по Холтеру «Кардиотехника-04»), велоэргометр «Гунтури», дефибрилятор Minidef ЗЕР, спироанализатор Комплекс ДИАМАНТ кМ-АР-01, спирометр "Superspiro", спирометр «Microlab», фиброгастроскоп FGIZ, фиброгастродуоденоскоп FGIZ, гастродуоденоскоп GIF-XPE, фибробронхоскоп FB-18 RBS, фиброколоноскоп FGIZ, ректоскоп с волоконными световодами Ре-ВС-3, флюорограф ФМЦ «НП-О», РДК «Мовиплан» (рентген-диагностический комплекс), система УЗИ медицинская, сканер ультразвуковой диагностический с принадлежностями, аппарат ультразвуковой диагностический 37 с принадлежностями 204Q4552, ростомер медицинский, негатоскоп, измеритель артериального давления и частоты пульса цифровой, весы электронные настольные для новорожденных и детей до 1,5 лет, весы настольные медицинские электронные, пульсоксиметр, термометр медицинский, пеленальный стол, стетофонендоскоп, емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов.</p>	
--	--	--	--

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части зачёта

1. Принципы диагностики профессиональных заболеваний, Значение профмаршрута и условия труда.
2. Основные положения социально-клинического заключения для профессионального больного.
3. Основные положения приказа министра здравоохранения РФ № 302 н от 12 апреля 2011 года.
4. Интоксикация марганцем. Клиника. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика
5. Классификация пневмокониозов.
6. Силикоз: этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. Силикотуберкулез: клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз между силикозом и диссеминированным туберкулезом легких.
8. Экзогенный аллергический альвеолит: этиологии, патогенез, клиника, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
9. Рентгенологическая характеристика силикоза.
10. Пылевой бронхит: патогенез, клиника, стадии процесса, профилактика.
11. Экспертиза трудоспособности и трудоустройство при пылевых болезнях легких. (
12. Профессиональная бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
13. Токсический отёк лёгких: этиология, патогенез. Характеристика периодов отёка лёгких. Неотложная помощь и лечение токсического отёка лёгких
14. Интоксикация фосфорорганическими ядохимикатами: представители пестицидов группы ФОС, клиника, лечение.
15. Интоксикация хлорорганическими ядохимикатами: представители пестицидов группы ХОС, клиника, лечение.
16. Интоксикация ртутьорганическими ядохимикатами : представители пестицидов, клиника, лечение.
17. Основные принципы диагностики и медико-социальная экспертиза при отравлении пестицидами.
18. Хроническая интоксикация свинцом. Производства и профессии, где свинец является неблагоприятным фактором. Клинические формы интоксикации. Патогенез и лабораторная диагностика анемического синдрома.
19. Свинцовая колика: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика с синдромом «острый живот».
20. Комплексоплатерапия при хронической интоксикации свинцом.
21. Экспертиза трудоспособности и трудоустройства при хронической интоксикации свинцом.
22. Острая и хроническая интоксикация ароматическими углеводами (бензол и его производные);клиника, диагностика и лечение, экспертиза трудоспособности.

23. Профессиональные интоксикации амино- и нитросоединениями бензола. Диагностика. Принципы лечения. МСЭ. Профилактика.
24. Профессиональные интоксикации ртутью. Диагностика. Лечение. МСЭ. Профилактика.
25. Вибрационная болезнь: распространенность, патогенез, классификация.
26. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации: классификация, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности.
27. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации: классификация, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности.
28. Инструментальная диагностика вибрационной болезни.
29. Дифференциальная диагностика между вибрационной болезнью и сирингомиелией, вегетативными полиневритами, миозитами, болезнью Рейно.
30. Особенности оформления истории болезни пациента с профессиональным заболеванием.

**Банк типовых профессионально-ориентированных ситуационных задач
для зачёта.**

ЗАДАНИЕ № 1

Рабочий завода «Аккумулятор», 30 лет, в течение 7 лет работает разрубщиком свинцовых пластин. Содержание аэрозолей свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в несколько раз. Последние 10 дней больного стали беспокоить непостоянные схваткообразные боли в животе, отсутствие стула все 10 дней. Участковый терапевт поставил диагноз «синдром раздраженного кишечника» и назначил лечение соответственно диагнозу. Однако боли в животе усилились, стул отсутствовал. С диагнозом «кишечная непроходимость» врачом скорой помощи больной доставлен в хирургическую клинику. При обследовании больной кричит от боли, бледен, АД 180/120 мм рт ст. Пульс 60 в мин. Анализ крови без патологических изменений. Моча ярко красного цвета без осадка.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
3. Определите тактику лечения.
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 2

Больной О., 68 лет, в течение 20 лет находился в местах заключения. Добывал полиметаллические руды. После освобождения обратился к участковому терапевту с жалобами на слабость, постоянный кашель с отделением вязкой желтого цвета мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, колющие боли в грудной клетке при дыхании и движениях. На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, множественные округлые гомогенные тени размером до 3 мм. На ЭКГ - правый тип, *p*-пульмонале, блокада правой ножки пучка Гиса. Анализ крови - умеренный лейкоцитоз. Участковый терапевт направил больного к профпатологу для связи заболевания легких с профессией.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Может ли быть заболевание легких в данном конкретном случае связано с профессией больного?
3. Определите тактику лечения.
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 3

Больной С., 67 лет, был репрессирован и с 1944 г. по 1956 г. работал в системе Гулага на золотых приисках Магаданской области. Подвергнулся воздействию смешанной пыли, содержащей диоксид кремния и драгметаллов. После реабилитации в 1956 г. вернулся на проживание в Курскую область. В 1994 г. заметил появление одышки при физической нагрузке, кашель с мокротой слизистого характера,

кровохарканье, повышение температуры тела до 38°C. На рентгенограмме органов грудной клетки на фоне 3q 3t \ 3q 3t массивные неомогенные затемнения в обоих легких. В анализе крови нормохромная анемия, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз
2. Назначьте дополнительные исследования.
3. Определите принципы лечения.
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 4

Больной К., 45 лет, работал на тяжелом бульдозере в течение 17 лет, параметры общей и локальной вибрации значительно превышали санитарные нормы. При первичном обращении в Центр профболезней жалобы на онемение кистей и стоп, парестезии верхних и нижних конечностей, синдром «мертвых» пальцев на холоде. При неврологическом осмотре отсутствие всех видов чувствительности на руках до уровня локтей, на ногах до уровня коленей. На реовазограмме резкое повышение тонуса сосудов, значительное снижение периферического кровотока. Профпатологами выставлен диагноз вибрационная болезнь от воздействия общей и локальной вибрации II ст. Больной прекратил работу в контакте с вибрацией. В течение 5 лет наблюдения состояние больного значительно ухудшилось, появились зоны некроза на кончиках пальцев рук и больших пальцев ног. Зарегистрировано уплотнение кожи на конечностях и кожи брюшной стенки. В анализах нормохромная анемия, выраженные нарушения белкового обмена (резкое повышение гаммоглобулина).

ВОПРОСЫ:

1. Обоснуйте диагноз вибрационной болезни?
2. Почему прогрессирует симптоматика вибрационной патологии после прекращения работы в контакте с вибрацией?
3. Какое заболевание присоединилось к вибрационной патологии?
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).
5. Решите вопрос трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 5

Больной Р., 45 лет, наблюдается в центре профессиональных болезней 12 лет по поводу пылевого бронхита, обструктивной формы, ДН II ст. Год назад заметил появление прожилок крови в мокроте после продолжительного утреннего кашля. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлено усиление бронхосудистого рисунка за счет пневмофиброза. Фибробронхоскопия: на фоне атрофичной слизистой бронхов хорошо видны несколько бородавчатых разрастаний в области правого среднедолевого бронха.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз больному, обоснуйте его.
2. Является ли обнаруженная патология бронхов обычным течением пылевого бронхита или имеет место присоединение осложнения? Какого?
3. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).
4. Решите вопрос о трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 6

В центр профессиональных болезней после периодического медицинского осмотра направлен для обследования электросварщик со стажем работы в профессии 21 год. На рентгенограмме органов грудной клетки обнаружены множественные округлые негетерогенные затемнения размером до 3 мм, покрывающие все легочные поля. Такие изменения в легких были обнаружены впервые. Клинически заболевание проявлялось выделением большого количества слизистой мокроты. Фтизиатры и онкологи отвергли свои заболевания. В профцентре выставлен диагноз «Пневмокониоз электросварщика». Через 3 месяца наблюдения состояние больного ухудшилось, усилилось выделение мокроты, появилась постоянная одышка. На Ro-грамме легких – слияние очаговых теней в крупные негетерогенные затемнения, в анализе крови нормохромная анемия. Через 3 месяца – гипертермия, желтуха, одышка в покое, гипотония, смерть больного.

ВОПРОСЫ:

1. Достоверен ли был диагноз пневмокониоз электросварщика? Обоснуйте свое мнение.
2. Поставьте диагноз больному.
3. Определите принципы лечения.
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 7

Медицинская сестра, 24 лет, работает в противотуберкулезном отделении, где проходят лечение больные туберкулезом-бацилловыделители. При очередном ежегодном профосмотре у медсестры обнаружен экссудативный плеврит.

ВОПРОСЫ:

1. Является ли заболевание медсестры профессиональным? Обоснуйте свое мнение.
2. Какие документы будут юридическим доказательством профессионального заболевания в данном случае?
3. Определите тактику лечения.
4. Проведите экспертизу трудоспособности.
5. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 8

Больной Р., 60 лет, находится на диспансерном учете в центре профессиональных болезней 16 лет с диагнозом силикоз 3q3tem/3q3sem, ДН 2 ст. Ежегодно проходит рентгенографию органов грудной клетки. При очередном обследовании установлено значительное ухудшение Ro-картины по сравнению с предыдущим годом: слияние многих узелковых теней в негетерогенные образования. Клинически усилилась одышка, появилась субфебрильная температура, в анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг палочкоядерный влево, ускоренная СОЭ.

ВОПРОСЫ:

1. Является ли данная клиническая картина прогрессированием силикоза?
2. Если нет, то о каком осложнении можно думать: пневмонии или туберкулезе? Обоснуйте свое мнение.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 9

Хирург с 15-летним стажем работы после очередной операции, сняв хирургические резиновые перчатки, обнаружил на коже рук покраснение, папулезные высыпания, сопровождающиеся сильным зудом. После следующей операции, к указанным изменениям присоединились ринорея, приступ удушья, купированный введением преднизолона. Во время отпуска все указанные симптомы исчезли. Рецидив заболевания - при возобновлении работы в резиновых перчатках: анафилактическая реакция с купированием в условиях реанимационного отделения. Prick-test с бытовыми, эпидермальными, пищевыми и пыльцевыми аллергенами – отриц. Prick-test с латексным аллергеном ++++. Латекс-специфический gE ++.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите причину перечисленных симптомов.
2. Как подтвердить профессиональный характер заболевания?
3. Определите тактику лечения
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).
5. Проведите экспертизу трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 10

Рабочий К., 45 лет, занимался приготовлением исходной смеси для асфальтных масс. В ходе технологического процесса в воздух рабочей зоны выделялись токсические вещества, главным компонентом которых был бензпирен. Через 16 лет работы стали беспокоить усталость, слабость, отсутствие аппетита, похудание, першение в горле, затруднение глотания, осиплость голоса. При периодическом медицинском осмотре терапевтом патологических изменений со стороны легких, сердца и других внутренних органов не выявлено. ЛОР-врач обнаружил на голое небо сосискообразные разрастания папилломатозные разрастания.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз клинически и необходимыми документами по профессиональной работе больного.
3. Является ли данное заболевание профессиональным?
4. Определите тактику лечения.
5. Проведите экспертизу трудоспособности.
6. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 11

Больная Б., 55 лет, работала дояркой с 17 лет. В течение 30 лет занималась преимущественно ручной дойкой, механизация на ферме отсутствовала. Одновременно с доением коров приходилось выполнять раздачу кормов, убирать навоз.

Помещение фермы не отапливалось, комнаты отдыха доярок не было. Рабочий день продолжался с 4 утра до 20 часов вечера.

Поступила в Центр профессиональных болезней с жалобами на сильные боли в суставах и мышцах кистей рук, локтевых и плечевых суставах, скованность в шейном и поясничном отделах позвоночника, онемение рук, снижение в них мышечной силы, невозможность выполнять мелкие движения и обслуживать себя во время еды и в туалете.

Считает себя больной в течение последних 10 лет. За медицинской помощью не обращалась. Медицинские профосмотры не проводились.

Объективные данные: пониженного питания, деформация плечевых, локтевых, лучезапястных суставов и межфаланговых суставов кистей рук. Резкое ограничение активных и пассивных движений в суставах, хруст в них, выраженная болезненность. Снижение всех видов чувствительности на руках. Со стороны внутренних органов патологических отклонений нет.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
7. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
8. Сформулируйте окончательный диагноз.
9. Укажите тактику лечения.
10. Проведите экспертизу трудоспособности.
11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 12

Агроном Р., 40 лет, занимается обслуживанием свекловичных полей. С целью сохранения урожая в качестве пестицидов используется полихлоркамфен (группа ХОС).

Производственный стаж в контакте с указанным веществом составляет 16 лет. Во время работы с пестицидом на опытных образцах свекловичных побегов стал отмечать появление покраснения кожи рук, зуд, геморрагические высыпания. Одновременно беспокоили зуд и отечность век, заложенность носа, затрудненное дыхание, непродуктивный кашель. Подобные состояния стали появляться в течение последних 4 лет. 2 месяца назад впервые развился приступ удушья, который удалось купировать в реанимационном отделении Областной клинической больницы.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Обоснуйте свой предварительный диагноз.

3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
5. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Проведите экспертизу трудоспособности.
9. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 13

Врач анестезиолог-реаниматолог П., 50 лет, имеет стаж работы по профессии 28 лет. В процессе работы подвергается воздействию вредных факторов производственной среды: закиси азота (раздражающего действия), фторотана (токсического действия), хлорсодержащих веществ (раздражающего, алергизирующего действия), наркотических веществ (фентанила), нейролептиков (дроперидола) и др. Продолжительность контакта с указанными веществами составляет от 70 до 100% рабочего времени.

Считает себя больной в течение последних двух лет: во время работы появляются приступы удушья, кожный зуд и экзематозные высыпания на открытых участках тела, частый сухой кашель, заложенность носа. Значительное ухудшение состояния последние 6 месяцев – 4 астматических статуса.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
5. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Проведите экспертизу трудоспособности.
9. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 14

Мастер цеха по формировке свинцовых аккумуляторов, женщина, 48 лет, со стажем работы в условиях воздействия повышенных концентраций аэрозолей свинца 20 лет, прошла периодический медицинский осмотр.

В анализах крови выявлено содержание гемоглобина 80 г/л, цветной показатель 0,8, ретикулоцитов 20‰, содержание копропорфирина в моче отрицательное. Больная направлена в Центр профессиональных болезней для обследования с целью установления хронической интоксикации свинцом.

При обследовании в центре выявлено содержание сывороточного железа 9,5 мкмоль/л. При активном расспросе установлено, что у больной имеет место нарушение менструального цикла, однако у гинеколога никогда не обследовалась.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Каких специалистов необходимо привлечь для обследования больной?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
7. Сформулируйте окончательный диагноз.
8. Укажите принципы лечения.
9. Проведите экспертизу трудоспособности.
10. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 15

На крупном водозаборе произошла авария, взорвались емкости с сжиженным хлором, в результате чего образовалось большое облако зеленоватого цвета с типичным хлорным запахом, высокой концентрации. В зоне облака оказались четверо рабочих, не успевших использовать промышленные противогазы. Все пострадавшие были госпитализированы в терапевтическое отделение Городской больницы.

При осмотре предъявляли жалобы на слезотечение, боли в глазах, светобоязнь, боли в носоглотке, за грудиной, сухой мучительный кашель, чувство жжения на открытых участках кожи. В ходе осмотра у двух пораженных появились диффузный цианоз, одышка, тахикардия, АД 140/90 мм рт ст., очень быстро дыхание приобрело клокочущий характер. У других пораженных явления раздражения кожи и слизистых постепенно стихали.

ВОПРОСЫ:

1. Определите диагноз заболевания, стадию процесса и тяжесть течения.
2. Проведите медицинскую сортировку: нуждаемость в санитарной обработке, первоочередность в неотложной помощи.
3. Назовите принципы лечения.
4. Укажите прогноз заболевания для всех четырех пострадавших.
5. Укажите содержание экстренного извещения в региональный Центр госсанэпиднадзора о данных пострадавших.
6. При наличии каких документов данное заболевание может быть признано профессиональным?
7. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 16

Больная В. , 44 лет, находилась на лечении в неврологическом отделении Областной клинической больницы с диагнозом: нейро-циркуляторная дистония. Больную беспокоили утомляемость, головные боли, чувство нехватки воздуха,

неприятные ощущения за грудиной, осиплость голоса. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Консультирована профпатологом. Установлено, что в течение 20 лет работает лаборантом-химиком на Молокозаводе, где при определении жирности молока постоянно подвергалась действию паров кислот и щелочей. В связи с этим больная была переведена в Центр профессиональных болезней.

ВОПРОСЫ:

1. Что послужило основанием для перевода больной в Центр профболезней?
2. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
3. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
7. Сформулируйте окончательный диагноз.
8. Укажите принципы лечения.
9. Проведите экспертизу трудоспособности.
10. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 17

Мужчина С. , 30 лет, поступил в Центральную районную больницу с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, головные боли, головокружение.

Анализ крови: эритроциты $4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 70 г/л, цветной показатель 0,7, лейкоцитарная формула без изменений. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, тахикардия, АД 120/80 мм рт. ст, печень, селезенка без изменений. Состояние нервной системы не консультировалось.

Несмотря на длительное лечение препаратами железа, улучшение показателей красной крови не наблюдалось. В связи с чем больной был переведен в гематологическое отделение Областной клинической больницы, где при исследовании сывороточного железа обнаружены высокие цифры 40 мкмоль/л. Учитывая полученные данные, больной был переведен в центр профессиональных болезней. При целенаправленном опросе установлено, что больной С. в течение года без средств защиты у себя в квартире ремонтировал свинцовые аккумуляторы.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите ведущий синдром заболевания и обоснуйте его.
2. Установите предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
5. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Проведите экспертизу трудоспособности.

9. Является ли выявленное заболевание профессиональным или общим?
10. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 18

Инженер-технолог по обслуживанию молодняка птиц Птицекобината «Железногорский», женщина, 40 лет, образование высшее, имеет стаж работы по профессии 16 лет.

Содержание профессиональной деятельности: осмотр вылупившихся в ин-кубаторе птенцов, составление кормовых режимов, оценка состояния развития и здоровья птенцов. К особенностям условий труда относится постоянный контакт с перхотью, пухом, частицами перьев птиц и их сухими экскрементами, а также аэрозолями корма: зерна, белкововитаминных добавок.

На 12 году работы у инженера-технолога стали появляться приступы удушья во время рабочей смены, которые купировались внутривенным введением эуфиллина. После рабочей смены, в выходные дни и в отпуске приступы не наблюдались. При возвращении на работу приступы возобновлялись и в последующие два года стали учащаться, что явилось причиной обращения больной к пульмонологу, который направил её для обследования в центр профессиональных болезней.

При нахождении в стационаре приступы удушья не повторялись, со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
5. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Проведите экспертизу трудоспособности.
9. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 19

Мужчина К., 45 лет, работает мастером по обслуживанию холодильных установок на крупном хладокомбинате. Согласно данным Центра госсанэпиднадзора в воздухе рабочей зоны постоянно присутствуют пары аммиака, периодически превышающие предельно допустимые концентрации. На 12 году производственной деятельности мастер К. стал ощущать чувство сухости в носу, носоглотке, появилась осиплость голоса, сухой кашель.

При периодическом медицинском осмотре отоларинголог установил диагноз хронического субатрофического рино-фаринго-ларингита. При исследовании функции внешнего дыхания обнаружено снижение бронхиальной проходимости

на уровне средних и мелких бронхов. При получении этих данных при активном распросе установлено, что больного беспокоит одышка при физической нагрузке.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
5. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Проведите экспертизу трудоспособности.
9. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 20

Юноша 16 лет, участвовал в проведении весенне-посевных работ: заполнял сеялки зерном, протравленным гранозаном. Рабочий день продолжался 8 часов. Индивидуальных средств защиты не имел, резкое ухудшение состояния почувствовал на 3 сутки, в связи с чем обратился в Центральную районную больницу.

При обследовании установлено: жалобы на металлический вкус во рту, головные боли, тошноту, рвоту, боли в животе, понос с кровью, неустойчивость походки, дрожание рук. Сознание ясное, в волосяном покрове, под ногтями скопление зерновой пыли. На губах герпес с геморрагическим содержимым, сукровичные выделения из носа, разрыхленность и кровоточивость десен, дыхание везикулярное, тоны сердца глухие. АД 100/60 мм рт ст, суточное количество мочи 500 мл. В моче обнаруживается белок, гематурия. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите ведущие синдромы заболевания.
2. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
3. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Укажите содержание экстренного извещения в региональный Центр госсанэпиднадзора о данном пострадавшем.
9. Перечислите все нарушения, имевшие место в данном случае при работе с ядохимикатами.
10. При наличии каких документов данное заболевание может быть признано профессиональным?
11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 21

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на заводе «Аккумулятор», обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $4,4 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,98, число ретикулоцитов 50%, эритроцитов с базофильной зернистостью 15%. В моче обнаружены копропорфирины «++». Жалоб не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Обоснуйте свой предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
5. Какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз.
7. Укажите принципы лечения.
8. Проведите экспертизу трудоспособности.
9. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 22

Больной Ш., 38 лет, работает 8 лет проходчиком с перфоратором в угольной шахте. Температура воздуха в шахте $+10^{\circ}\text{C}$, влажность 90%. Во время периодического медицинского осмотра предъявляет жалобы на приступы побеления пальцев рук, после которых беспокоят парестезии. Считает себя больным около 1 года.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии нет. Гипостезия концевых фаланг пальцев кистей, капилляроскопия – спазм капилляров.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите синдромы заболевания.
3. Назначьте дополнительное обследование.
4. Укажите документы, необходимые для установления диагноза.
5. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 23

Больной Р., 45 лет, тракторист, поступил в ЦРБ с жалобами на ухудшение зрения, головную боль, головокружение, слабость, затрудненное дыхание, тошноту, рвоту дважды в течение часа.

При опросе выяснено, что больной занимался боронованием поля, которое накануне было обработано ядохимикатами.

При обследовании выявлено: миоз, гипергидроз кожи, фибрилляция мелких мышц лица. При аускультации жесткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы по всей поверхности легких. Тоны сердца приглушены, пульс 60 в мин., АД 150/95 мм рт. ст. Живот безболезненный.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
7. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
8. Сформулируйте окончательный диагноз.
9. Укажите тактику лечения.
10. Проведите экспертизу трудоспособности.
11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 24

Больной М., 45 лет, доставлен в хирургическое отделение с диагнозом «кишечная непроходимость».

Предыдвлял жалобы на сильные схваткообразные боли в животе, отсутствие стула в течение недели. Ухудшение состояния наступило после злоупотребления алкоголем. Работает сборщиком свинцовых аккумуляторов.

Объективно: кожные покровы бледные, кричит от болей. АД 170/100 мм рт ст, пульс 60 в мин, напряжен. При глубокой пальпации живота болезненность уменьшается. Анализ крови: Нв 100 г/л, лейкоциты $8,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 8 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
7. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
8. Сформулируйте окончательный диагноз.
9. Укажите тактику лечения.
10. Проведите экспертизу трудоспособности.
11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 25

Больной, 30 лет, в течение 8 лет работает лаборантом химической лаборатории, где имеет контакт с продуктами перегонки каменного угля и нефти, в том числе с толуолом, ксилолом, бензолом и др. В последнее время стал отмечать раздражительность, быструю утомляемость, нарушение сна, появились кровоизлияния на коже, кровоточивость десен.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.
3. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Проведите экспертизу трудоспособности.
7. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 26

Больной С., 50 лет, в течение 15 лет работает формовщиком литейного производства. В последние 2 года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка. При обследовании: в нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Функция внешнего дыхания: ЖЕЛ составляет 78% от должной, проба Тиффно – 50%. Изменений на ЭКГ нет.

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

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
7. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
8. Сформулируйте окончательный диагноз.
9. Укажите тактику лечения.
10. Проведите экспертизу трудоспособности.
11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 27

Больной И., 45 лет, имеет «пылевой» стаж работы обрубщиком в течение 16 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 8-10 раз. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, который стал беспокоить около 3 лет назад. Респираторных заболеваний не было. Не курит.

Объективно: перкуторный звук в нижних отделах легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не ограничена. Дыхание жесткое, непостоянные сухие рассеянные хрипы. Флюорограммы легких без патологии. Функция внешнего дыхания: ЖЕЛ 90% должной, проба Тиффно – 81%.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
7. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
8. Сформулируйте окончательный диагноз.
9. Укажите тактику лечения.
10. Проведите экспертизу трудоспособности.
11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 28

Больной К., 30 лет, работает клепальщиком в течение 6 лет. Считает себя больным около года. Беспокоят боли в руках, особенно в ночное время, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении.

Объективно: кисти отечные, холодные, цианотичные, резко снижены все виды чувствительности (болевая, вибрационная, температурная) по типу длинных перчаток. При холодовой пробе – симптомы «мертвых пальцев» обеих рук. Со стороны внутренних органов патологии нет.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие документы и их содержание необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
5. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
6. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для постановки

- окончательного диагноза?
7. Какие при этом характерные для окончательного диагноза могут быть получены данные?
 8. Сформулируйте окончательный диагноз.
 9. Укажите тактику лечения.
 10. Проведите экспертизу трудоспособности.
 11. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 29

Больная А., 25 лет, работает птичницей на птицефабрике в течение 3 лет. За указанный период дважды была госпитализирована по поводу пневмонии.

На протяжении последнего года отмечает появление сухого кашля и одышки при работе. В связи с ухудшением состояния, усилением одышки, появлением приступов удушья, озноба, повышением температуры тела до 38-39°C, больная была госпитализирована.

Объективно: состояние средней тяжести, перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, дыхание ослабленное, прослушиваются крепитация и мелкопузырчатые влажные хрипы.

Нарушение функции дыхания по рестриктивному типу. Анализ крови: Нв 130 г/л, лейкоциты $9,6 \times 10^9$ /л, СОЭ 3 мм/час. Рентгенограмма легких: диффузное усиление и деформация легочного рисунка за счет уплотнения интерстициальной ткани.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы считаете вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать при определении предварительного диагноза?
3. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза?
4. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Назовите основные принципы лечения.
7. Проведите экспертизу трудоспособности.
8. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

ЗАДАНИЕ № 30

Больной М., 43 года, работает забойщиком в угольной шахте в течение 18 лет. Во время очередного периодического медицинского осмотра на рентгенограмме легких были обнаружены изменения в виде усиления, умеренной деформации легочного рисунка в средних и нижних отделах обоих легких, здесь же единичные узелковые тени. В базальных отделах прозрачность легочных полей повышена. Активных жалоб не предъявлял, но при детальном расспросе отметил сухой кашель и одышку при тяжелой физической нагрузке. В прошлом заболевания легких не было. Умеренно курит.

Объективно: над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание жестковатое. Границы сердца не изменены, тоны ясные. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Показатели функции внешнего дыхания ЖЕЛ 80% от должной, индекс Тиффно 76%, ЭКГ без отклонений. Анализ крови и мочи в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите дополнительные исследования и консультации.
3. Проведите экспертизу трудоспособности.
4. Выпишите рецепты на лекарственные препараты (2).

База типовых тестовых заданий для зачёта
по профессиональным болезням
для педиатрического факультета

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Заболевания, в возникновении которых основная роль принадлежит вредным производственным факторам, называются

1. неинфекционными
2. профессионально-обусловленными
3. экологически-обусловленными
4. мультифакториальными
5. профессиональными

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Условия труда, характеризующиеся наличием вредных производственных факторов, в концентрациях, **не** превышающих гигиенические нормативы, называются

1. оптимальные
2. неблагоприятные
3. допустимые
4. вредные

3. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

К факторам трудового процесса, приводящие к функциональным перегрузкам систем организма и развитию профессиональных заболеваний относят

1. подъем и перемещение грузов вручную
2. контактный ультразвук
3. зрительно-напряженные работы
4. электромагнитные волны
5. повышенное атмосферное давление

4. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. гепатит В
2. прогрессирующая близорукость
3. пневмокоциоз
4. нейросенсорная тугоухость
5. вибрационная болезнь

5. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОТНОСЯТ

1. профессиональный туберкулез
2. силикоз
3. декомпрессионная болезнь
4. гепатит В
5. бронхоэктатическая болезнь

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С
ПРОФЕССИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
2. выписка из истории болезни стационара
3. производственная характеристика
4. страховой полис
5. амбулаторная карта больного

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФИБРОГЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ПЫЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
СОДЕРЖАНИЕМ В НЕЙ

1. асбеста
2. свободного диоксида кремния
3. оксида углерода
4. окислов азота
5. кислородных радикалов

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПНЕВОМОКОНИОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. пневмофиброзом
2. отеком легких
3. бронхоэктазией
4. инфекцией в легких

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА
ЯВЛЯЕТСЯ

1. острое начало с развитием острой дыхательной недостаточности
2. острое начало с развитием интоксикационного синдрома
3. постепенное развитие с отсутствием яркой клинической картины
4. постепенное развитие с преобладанием лихорадки

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОКОНИОЗА ЭТО

1. рентгенография ОГК
2. УЗИ плевральной полости

3. исследование мокроты
4. спирография
5. проба Манту

11. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

СОПОСТАВЬТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЫЛИ С ЭФФЕКТОМ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1.Токсико-аллергическое действие | а) экзогенный аллергический альвеолит |
| 2.Канцерогенное действие пыли | б) рак легких, плевры |
| 3.Фиброгенное действие пыли | в) пневмокониоз |

Ответ: 1а,2б, 3в.

12.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СТАВИТСЯ ПРИ

1. при стаже работы более 5 лет
2. наличии пыли на рабочем месте
3. работе во вредных условиях труда
4. наличии аллергена на рабочем месте

13.УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

В ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ НАХОДЯТСЯ

1. трактористы
2. проходчики
3. обрубщики
4. штукатуры
5. каменщики

14. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1. зрительном анализаторе
2. верхних конечностях
3. шейном отделе позвоночника
4. нижних конечностях
5. пояснично-крестцовом отделе позвоночника

15.УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

1. двигательную полинейропатию верхних конечностей

2. вегето-сенсорную полинейропатию верхних конечностей
3. дистрофические нарушения в опорно-двигательном аппарате
4. вестибулярные нарушения
5. периферический ангиодистонический синдром

16.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ АЭРОЗОЛЕЙ СВИНЦА В ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА ЭТО

1. поврежденная кожа
2. желудочно-кишечный тракт
3. дыхательные пути
4. неповрежденная кожа и слизистые

17.УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

АНЕМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ

1. гиперхромная
2. сидероахрестическая
3. гемолитическая
4. сидеропеническая
5. гипохромная

18.УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ

СИНДРОМЫ

СИМПТОМЫ

- 1.свинцовая колика
2. "острый живот" при хирургической патологии

- а)уменьшение болезненности при пальпации живота
- б) положительные симптомы раздражения брюшины
- г) анемия в общем анализе крови
- д) лейкоцитоз в общем анализе крови

Ответ: 1а,г; 2б,д

19.УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ
НАЧАЛЬНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. свинцовой коликой
2. полиневропатией легкой степени
3. ретикулоцитозом
4. нарушением порфиринового обмена
5. анемией

20.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1. тетацин-кальция
2. биогенные стимуляторы
3. препараты железа
4. витамин В12
5. атропин

21. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИЕ ПЕСТИЦИДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. возможным развитием аллергических реакций
2. отсутствием раздражения в месте проникновения яда в организм
3. высокой стойкостью в окружающей среде
4. малой стойкостью в окружающей среде
5. наличием раздражения в месте проникновения яда в организм

22. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

К МУСКАРИНОПОДОБНЫМ СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ
ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ЯДОХИМИКАТАМИ ОТНОСЯТСЯ

1. спазм гладкой мускулатуры
2. бронхоррея
3. сухость слизистых
4. судороги
5. мидриаз

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
ФОСФОРООРГАНИЧЕСКИМИ ЯДОХИМИКАТАМИ СОСТОИТ В
КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИ

1. холинолитиков и реактиваторов холинэстеразы
2. холинолитиков и бета-адреномиметиков
3. холинолитиков и комплексонов
4. реактиваторов холинэстеразы и антигипертензивных средств

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ
ЯВЛЯЕТСЯ

1. дипироксим
2. атропин
3. тетацин-кальция
4. ацизол
5. унитиол

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХРОНИЧЕСКАЯ МАРГАНЦЕВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПРОТЕКАЕТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

1. желудочно-кишечного тракта
2. дыхательной системы
3. выделительной системы
4. нервной системы
5. системы крови

26. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

1. нервной системы
2. выделительной системы
3. желудочно-кишечного тракта
4. кроветворной системы
5. дыхательной системы

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТРИНИТРОТОЛУОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1. лейкоза
2. токсической кардиомиопатии
3. токсической катаракты
4. токсического бронхита

28. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО

1. установить количество госпитализаций за последний год
2. клинические синдромы заболевания у пациента должны появляться только на рабочем месте
3. клинические синдромы заболевания у пациента должны соответствовать синдромам, вызываемым данным фактором
4. установить стаж работы к моменту появления первых симптомов болезни
5. установить продолжительность времени, проведенное на больничных листах за последний год
6. установить наличие вредного производственного фактора на рабочем месте пациента

29. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХОБЛ НЕОБХОДИМЫ ДОКУМЕНТЫ

1. Трудовая книжка
2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
3. Справка из бюро МСЭ.
4. Данные амбулаторной карты и медицинских осмотров
5. Производственная характеристика

30. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

1. Химических факторов
2. Физических факторов
3. Биологических факторов
4. Функционального (физического) перенапряжения
5. Социально-экономических факторов