

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

Проректором
по учебно-методической работе
Т. Н. Василькова
17 июня 2020 г.

Изменения и дополнения

УТВЕРЖДЕНО

Проректором
по учебно-методической работе
Т.Н. Василькова
15 мая 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Профессиональные болезни»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Факультет: лечебный факультет (очная форма обучения)

Кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины

Курс: 5

Семестр: 9

Модули: 1

Зачетные единицы: 2

Зачет: 5 семестр

Лекции: 14 часов

Практические (семинарские) занятия: 34 часа

Самостоятельная работа: 24 часа

Всего: 72 часа

г. Тюмень, 2024

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 09.02.2016, учебного плана (2020 г.), и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н.

Индекс Б1.Б.37

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины (протокол № 7, 27 апреля 2020 г.)

Заведующий кафедрой внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, д.м.н., профессор

Т.В. Болотнова

Согласовано:

Декан лечебного факультета, д.м.н., доцент

Т.В. Раева

Председатель Методического совета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, д.м.н., профессор

(протокол № 5, «18» мая 2020 г.)

Е.Ф. Дороднева

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 10, «17» июня 2020 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Актуализация

№	Подразделение или коллегиальный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Методический совет по специальности 31.05.01 Лечебное дело	Председатель методического совета	Елфимов Д.А.	Согласовано	25.04.2024, № 4
2	Центральный координационный методический совет	Председатель ЦКМС	Василькова Т.Н.	Согласовано	15.05.2024, № 9

Автор-составитель программы:

заведующий кафедрой внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, профессор, д.м.н. Т.В. Болотнова, старший преподаватель кафедры внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины Е.В. Тищенко

Рецензенты:

Заведующий кафедрой внутренних болезней и поликлинической терапии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор И.А. Викторова

Профессор кафедры пропедевтической и факультетской терапии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор С.А. Осколков

Главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №3» г. Тюмень С.И. Нагибин

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины «Профессиональные болезни» является формирование у студентов умений постановки диагноза терапевтического и профессионального заболевания в его типичном течении с обоснованием лечения, вопросов реабилитации и мероприятий профилактики, а также знаний современных принципов оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов и воздействии на организм вредных производственных факторов в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н.

Задачи изучения дисциплины:

- изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику профессиональных нозологических форм в соответствие с клиническими рекомендациями;
- сформировать навыки выбора оптимального объективного, лабораторного, инструментального обследования пациента с целью постановки клинического диагноза с учетом требований порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций;
- научить анализировать результаты сбора анамнеза, объективного, лабораторного, инструментального обследований с целью постановки клинического диагноза профессиональных заболеваний;
- сформировать навык выделения ведущего клинического признака, симптома, синдрома при основных профессиональных заболеваниях в соответствие с клиническими рекомендациями;
- научить определять и обосновывать основной клинический диагноз в соответствие с актуальной Международной статистической классификацией болезней и клиническими рекомендациями;
- сформировать у студентов знания об основных методах медикаментозного и немедикаментозного лечения при терапевтических и профессиональных заболеваниях в соответствие со стандартами и клиническими рекомендациями;
- сформировать навыки оформления и ведения истории болезни стационарного больного с профессиональным заболеванием;
- ознакомить с тактикой ведения пациентов в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания, периода обострения или ремиссии в соответствие с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- сформировать навык самостоятельного клинического мышления, включающего, как профессиональную, научную и нравственную подготовку к врачебной деятельности;
- сформировать навык изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- сформировать навык общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей внутренней патологии;
- сформировать у студента навык общения с членами коллектива.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Профессиональные болезни» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы высшего образования специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), является обязательной дисциплиной и изучается в 9 семестре.

3. Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер /индекс компетенции	Содержание компетенции или ее части (указываются в соответствии с ФГОС ВО)	
ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
	уметь	реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
	владеть	этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	основы пропедевтики внутренних болезней, современные методы лабораторного и инструментального исследования; биохимические исследования биологических жидкостей; основы патофизиологии клинических синдромов, основные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики профессиональных заболеваний;
	уметь	оценить клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее профессиональных заболеваний; использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики профессиональных заболеваний;
	владеть	современными методами анализа, оценки, интерпретации и модификации результатов клинических и лабораторно-инструментальных обследований для своевременной диагностики профессиональных заболеваний;
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия или отсутствия заболевания	
В результате изучения	знать	клинические особенности и принципы диагностики наиболее распространенных заболеваний, а также неотложных состояний

дисциплины обучающиеся должны		у пациентов с профессиональными заболеваниями;
	уметь	осуществлять диагностику, в т.ч. дифференциальную профессиональных заболеваний
	владеть	методологией постановки диагноза наиболее распространенных профессиональных заболеваний;
ПК-6	способность 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	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	основные симптомы, синдромы заболеваний, проявления патологических состояний, патологических состояний, нозологической формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра; патологические симптомы и синдромы заболеваний, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
	уметь	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; интерпретировать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала; оценить клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения профессиональных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;
	владеть	современными методами анализа, оценки, интерпретации и модификации результатов клинико-иммунологического обследования взрослого человека и подростка для своевременной диагностики профессиональных заболеваний; алгоритмом постановки предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	тактику ведения пациентов с профессиональными заболеваниями; принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии при наиболее распространенных заболеваниях у больных с профессиональными заболеваниями;

		тактику ведения больных при неотложных и угрожающих жизни состояниях у больных с профессиональными заболеваниями;
	уметь	выбрать правильную тактику ведения пациентов у больных с профессиональными заболеваниями; назначить адекватную медикаментозную терапию больным с профессиональными заболеваниями; подобрать и рекомендовать немедикаментозную терапию больным с профессиональными заболеваниями; оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях больным с профессиональными заболеваниями;
	владеть	алгоритмами выбора тактики ведения пациентов с профессиональными заболеваниями; алгоритмами выбора адекватного медикаментозного и немедикаментозного лечения больных разных возрастных групп с профессиональными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом; алгоритмами оказания медицинской помощи больным с профессиональными заболеваниями при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
ПК-9		готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	основные лечебные мероприятия пациентам с профессиональными заболеваниями, жизнеугрожающими нарушениями, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия; показания, противопоказания, механизмы действия, дозировки, способы применения медикаментозных средств, перечень мероприятий по соблюдению правил их хранения при лечении пациентов с профессиональными заболеваниями;
	уметь	назначить больным адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с профессиональными заболеваниями; использовать в профессиональной деятельности свойства и преимущества медикаментозных средств, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения;
	владеть	навыками оказания лечебных мероприятий при заболеваниях нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, методиками их немедленного устранения, противошоковые мероприятия; навыками и опытом применения современных медикаментозных средств;
ПК-10		готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	основные принципы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
	уметь	оказать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении профессиональных заболеваний; не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
	владеть	навыками оказания лечебных мероприятий при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении профессиональных заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	принципы оказания медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства пациентам с профессиональными заболеваниями;
	уметь	выполнять манипуляции по выявлению жизнеугрожающих состояний, инструментальной диагностике, выполнение лечебных манипуляций с целью оказания медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства;
	владеть	навыками диагностики, лечебных манипуляций для оказания медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства;
ПК-14	готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди пациентов страдающих, профессиональными заболеваниями, показания к переводу пациентов в специализированные группы по занятиям физической культурой после перенесенных заболеваний; оптимальные режимы двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, основные курортные факторы при лечении взрослого населения и подростков;
	уметь	применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди пациентов страдающих, профессиональными заболеваниями, осуществлять перевод пациентов в специализированные группы по занятиям физической культурой в соответствии с показаниями; использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии, основные курортные факторы при лечении и реабилитации среди пациентов страдающих, профессиональными заболеваниями;

	владеть	современными методиками реабилитационных мероприятий (медицинские, социальные и профессиональные) среди пациентов страдающих, профессиональными заболеваниями;
ПК-15		готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	правила санитарно-гигиенического режима пациентов с учетом их заболеваний, обучение членов их семей методикам выполнения манипуляций и процедур с целью сохранения оптимального режима в соответствии с принципами здорового образа жизни;
	уметь	использовать в профессиональной деятельности правила санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и обучать этому средний и младший медицинский персонал, членов семей, организовать выполнение манипуляций и процедур пациентами, принципы здорового образа жизни;
	владеть	навыками обучения родственников пациентов правилам санитарно-гигиенического режима, проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни;
ПК-16		готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни среди пациентов страдающих, профессиональными заболеваниями;
	уметь	использовать в процессе обучения взрослого населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни;
	владеть	методами обучения взрослого населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни среди пациентов страдающих, профессиональными заболеваниями;

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

Дисциплинарный модуль 1

Модульная единица 1.1. Пылевые болезни лёгких, заболевания, обусловленные воздействием физических факторов

Общие представления о профессиональных болезнях, их классификация. Профессиональный риск. Методы диагностики профессиональных заболеваний. Общие принципы лечения и реабилитации, основные принципы профилактики больных профессиональными заболеваниями. Медицинская и врачебно-трудовая

экспертиза в профпатологии. Правовые основы деятельности врача-профпатолога, врачебная этика.

Общая характеристика пневмокониозов. Основные принципы классификации пневмокониозов. Механизмы патогенеза, клиничко-инструментальная диагностика, лечение. Пылевой бронхит, профессиональная бронхиальная астма. Особенности диагностики и профилактики. Вопросы экспертизы трудоспособности при пневмокониозах, пылевом бронхите, бронхиальной астме и других профессиональных болезнях органов дыхания.

Вредное воздействие на организм вибрации, шума, лазерного и электромагнитного излучения, нагревающего и охлаждающего микроклимата, повышенного и пониженного атмосферного давления. Патогенез, клиническое течение и особенности диагностики вибрационной болезни и профессиональной тугоухости.

Модульная единица 1.2. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием химических факторов

Интоксикации с преимущественным поражением кроветворной системы. Патогенетические механизмы формирования основных синдромов, обусловленных действием свинца, бензола и его гомологов, монооксида углерода. Антидотная терапия и основные виды неотложной медицинской помощи при острых интоксикациях.

Острые и хронические профессиональные отравления, вызванные токсическими веществами с преимущественным поражением нервной системы. Патогенетические механизмы формирования нейроинтоксикаций, и интоксикаций, обусловленных действием ртути и марганца. Основные клинические синдромы, методы диагностики, рациональная терапия и экспертиза трудоспособности.

Интоксикации, вызванные действием ароматических углеводородов (бензол и его гомологи). Интоксикации с преимущественной кроветворной системы. Патогенетические механизмы формирования апластической панцитопнии, острого лейкоза, обусловленных действием ароматических углеводородов. Основные клинические синдромы, методы диагностики, рациональная терапия и экспертиза трудоспособности.

Хроническая интоксикация свинцом, патогенетические механизмы, основные клинические синдромы, методы диагностики, рациональная терапия и экспертиза трудоспособности.

Модульная единица 1.3. Профилактика профессиональных болезней

Общие принципы и методы профилактики профессиональных заболеваний. Медицинское обеспечение трудовой деятельности в условиях повышенного профессионального риска. Особенности проведения обязательных медицинских осмотров работников.

Профессиональные заболевания костно-мышечной и периферической нервной системы.

Методы диагностики и лечения плече-лопаточного периартроза, эпикондилеза плеча, стенозирующих лигаментитов, миозита, крепитирующего тендовагинита предплечья, асептических остеонекрозов, координаторных неврозов, полиневропатии верхних конечностей, радикулопатии и другой патологии.

Профессиональные заболевания медицинских работников.

Факторы, вызывающие профессиональные заболевания медработников. Бронхиальная астма, токсикодермия, анафилактический шок, токсико-аллергический гепатит, ринофаринголарингит, вирусный гепатит, туберкулез, шейно-плечевая радикулопатия, плечелопаточный периартроз. Заболевания от воздействия грибов-продуцентов, белково-витаминного концентрата, ферментов и антибиотиков

Профессиональный рак.

Новообразования, обусловленные воздействием производственных канцерогенов: острый лейкоз и хронический миелолейкоз, рак гортани и легких, мезотелиомы плевры, опухоли носа и придаточных пазух, папилломы, рак и саркома мочевого пузыря, злокачественные опухоли желудка, ангиосаркома и рак печени.

Таблица 1 – Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модульной единицы)	Лекции			Практические / Лабораторные / семинарские занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
		Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Симуляционное обучение			
Дисциплинарный модуль 1											
1.	Модульная единица 1.1. Пылевые болезни лёгких, заболевания, обусловленные воздействием физических факторов	6	4	2	12	10	2	–	8	26	Тестирование, опрос, решение кейс-задач.
2.	Модульная единица 1.2. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием химических факторов	4	4	-	12	10	2	–	8	24	Тестирование, опрос, решение кейс-задач.
3.	Модульная единица 1.3. Профилактика профессиональ	4	2	2	8	8	-	–	8	20	Тестирование, опрос, решение кейс-задач, защита

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции			Практические / Лабораторные / семинарские занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
	ных болезней										истории болезни
	Зачет	–	–	–	2	2	–	–	–	2	Тестирование, собеседование, решение кейс задач
	Итого:	14	10	4	34	30	4	–	24	72	

Таблица 2 – Тематический план лекций

№ п/п	Тематика лекций	Количество часов аудиторной работы	Вид внеаудиторной контактной работы	Количество часов
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Пылевые болезни лёгких, заболевания, обусловленные воздействием физических факторов				
1.	Медицина труда. Профессиональная патология как клиническая дисциплина. Клинико-гигиеническая характеристика вредных производственных факторов. Общие принципы осуществления экспертизы трудоспособности у пациентов с профессиональными заболеваниями.	2	-	-
2.	Пороки сердца Общие понятия о пылевых болезнях легких. Пневмокониозы. Пылевой бронхит.	2	-	-
3.	Воздействие на организм работника физических вредных производственных факторов. Вибрационная болезнь.	–	видеолекция	2
Модульная единица 1.2. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием химических факторов				
4.	Профессиональная интоксикация, вызванная свинцом	2	-	-
5.	Профессиональные интоксикации, обусловленные воздействием марганца и ртути.	2	-	-
Модульная единица 1.3. Профилактика профессиональных болезней				
3.	Профессиональные заболевания медицинских работников. Первичная и вторичная профилактика.	–	видеолекция	2
4.	Профессиональная патология костно-мышечной системы.	2	-	-
	Итого	10	–	4
	Всего: 14 часов			

Таблица 3 – Тематический план практических занятий

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
Дисциплинарный модуль 1						
Модульная единица 1.1. Пылевые болезни лёгких, заболевания, обусловленные воздействием физических факторов						
1.	Общие сведения о профессиональных болезнях. История профпатологии. Правовые основы проведения медицинской и врачебно-трудовой экспертизы	4	–	–	–	–
2.	Профессиональные заболевания, вызванные действием фиброгенных и токсико-аллергенных аэрозолей. Пневмокониозы, пылевой бронхит, профессиональная бронхиальная астма	4	–	–	–	–
3.	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов. Вибрационная болезнь от воздействия общей или комбинированной вибрации. Контроль по модульной единице 1.1.	2	Выполнение заданий для контроля по МЕ (тестовые задания,) на платформе ЭОС.	2	–	–
Модульная единица 1.2. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием химических факторов						
4.	Интоксикации с преимущественным поражением нервной системы. Острая и хроническая интоксикации ртутью и марганцем.	4	–	–	–	–
5.	Интоксикации с преимущественным поражением	4	–	–	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	кроветворной системы. Острая и хроническая интоксикация ароматическими углеводородами (бензол и его гомологи)					
6.	Хроническая интоксикация свинцом. Контроль по модульной единице 1.2.	2	Выполнение заданий для контроля по МЕ (тестовые задания,) на платформе ЭОС.	2	–	–
Модульная единица 1.3. Профилактика профессиональных болезней						
7.	Профилактика профессиональных болезней. Профессиональные заболевания медицинских работников. Профессиональные онкологические заболевания	5	–	–	–	–
8.	Профессиональные заболевания костно-мышечной и периферической нервной системы. Контроль по модульной единице 1.3. Зачет.	5	-	-	–	–
	Итого	30	–	4	–	–
	Всего: 34 часа					

5. Рекомендуемые образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются различные образовательные технологии:

Традиционные формы организации учебного процесса:

1. Лекция
2. Практическое занятие
3. Самостоятельная работа

Активные и интерактивные методы обучения:

1. Занятия с использованием дискуссионных методов (технология «Мозговой штурм»; кейс-метод; анализ конкретных ситуаций профессиональной деятельности).

2. Занятия с использованием игровых методов: деловая игра, групповые дискуссии и групповые проблемные работы

Внеаудиторная контактная работа:

Внеаудиторная контактная работа включает: лекции с использованием дистанционных информационных и телекоммуникационных технологий (видеолекция, вебинар) с размещением на образовательных платформах, в том числе на платформе ЭИОС (Moodle). Контроль освоения учебного материала осуществляется преподавателем в виде: тестов, кейс-задач, в том числе с использованием системы ЭИОС (Moodle).

Обучающиеся участвуют в научно-практических конференциях с последующим контролем (посещаемость, тестирование, интерактивный опрос) и зачетом трудоемкости дисциплины в часах или зачетных единицах.

Для реализации образовательных программ в рамках метода e-learning открыт доступ к учебно-методическим материалам в электронной системе поддержки дистанционного обучения ЭИОС. Студенты имеют доступ к учебно-методическим материалам кафедр. Для выполнения контрольных заданий, подготовки к практическим и семинарским занятиям, поиска необходимой информации широко используются возможности глобальной сети Интернет.

Студенты обучаются с использованием электронных репозиторий: преподаватели демонстрируют студентам обучающие и демонстрационные видеофильмы, предоставляют ссылки на информационный материал в сети Интернет, демонстрируют результаты своих научных разработок, научных конференций.

6. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Пылевые болезни лёгких, заболевания, обусловленные воздействием физических факторов				
1.	Предварительные периодические медицинские осмотры.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий	2	1. Собеседование 2. тестирование, решение ситуационных задач 3. Представление и защита презентаций
2.	Профессиональная бронхиальная астма.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий 3. Разработка сценариев деловых игр	2	1. Собеседование 2. Тестирование, решение ситуационных задач 3. Деловая игра

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
3.	Нейросенсорная тугоухость.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий 3. Составление презентаций	4	1. Собеседование 2. тестирование, решение ситуационных задач 3. Представление и защита презентаций
Модульная единица 1.2. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием химических факторов				
4.	Профилактика профессиональных интоксикаций пестицидами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий	4	1. Собеседование 2. тестирование, решение ситуационных задач 3. Представление и защита презентаций
5.	Интоксикации хлорорганическими соединениями.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий 3. Разработка сценариев деловых игр	2	3. Собеседование 4. Тестирование, решение ситуационных задач 3. Деловая игра
6.	Интоксикации фосфорорганическими соединениями.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий 3. Составление презентаций	2	1. Собеседование 2. тестирование, решение ситуационных задач 3. Представление и защита презентаций
Модульная единица 1.3. Профилактика профессиональных болезней				
7.	Заболевания, связанные с психоэмоциональным напряжением у медицинских работников.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме 2. Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий 3. Разработка сценариев деловых игр	4	5. Собеседование 6. Тестирование, решение ситуационных задач 3. Деловая игра
8.	Синдром «хронической усталости», стойкие	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной	4	1. Собеседование 2. тестирование, решение

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
	нарушения функциональных систем.	теме 2.Решение ситуационных задач, решение тестовых заданий 3.Составление презентаций		ситуационных задач 3. Представление и защита презентаций

7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

7.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Тестовые вопросы.
ОК-4	ОСТРАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ: а) нескольких месяцев б) одной рабочей смены в) нескольких лет
ОПК- 9	ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:1) СУХОЙ КАШЕЛЬ; 2) КОЛЮЩИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ; 3) ОДЫШКА; 4) ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ; 5) СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ а) верно 2, 3, 4, б) верно 1, 2, 3 в) верно 3, 4, 5 г) верно 1, 3, 5
ПК - 5	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ДЛИТЕЛЬНЫЙ СТАЖ РАБОТЫ В КОНТАКТЕ С ВИБРАЦИЕЙ И УРОВНИ ВИБРАЦИИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ ПДУ: а) имеют решающее значение б) не имеют решающего значения КОНСУЛЬТАЦИИ КАКИХ ВРАЧЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ: 1) НЕВРОЛОГА;2) ОТОЛАРИНГОЛОГА ИЛИ СУРДОЛОГА;3) ХИРУРГА;4) ОФТАЛЬМОЛОГА;5) ГИНЕКОЛОГА: а) верно 2, 3, 4, б) верно 1, 2, 4 в) верно 3, 4, 5 г) верно 1, 3, 5
ПК - 6	ДЛЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ а) риноррея, слезотечение б) головной боли в) головокружения г) общей слабости

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Тестовые вопросы.
	д) кровоточивости десен
ПК-8	<p>КОНСУЛЬТАЦИИ КАКИХ ВРАЧЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ: 1) НЕВРОЛОГА;2) ОТОЛАРИНГОЛОГА ИЛИ СУРДОЛОГА;3) ХИРУРГА;4) ОФТАЛЬМОЛОГА;5) ГИНЕКОЛОГА:</p> <p>а) верно 2, 3, 4, б) верно 1, 2, 4 в) верно 3, 4, 5 г) верно 1, 3, 5</p>
ПК-9	<p>КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ?1) АТРОПИН;2) КОРТИКОСТЕРОИДЫ;3) ДИПИРОКСИМ;4) ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В;5) УНИТИОЛ.</p> <p>а) верно 1, 3 б) верно 3, 4 в) верно 2, 5 г) верно 1, 4</p>
ПК-10	<p>ДЛЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>а) риноррея, слезотечение б) головной боли в) головокружения г) общей слабости д) кровоточивости десен</p>
ПК-11	<p>КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ:1) ПОЧКИ;2) ГОЛОВНОЙ МОЗГ;3) СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА;4) СЛИЗИСТЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА;5) СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.</p> <p>а) верно 1, 2, 5 б) верно 1, 3, 4 в) верно 3, 4, 5 г) верно 1, 2, 5</p>
ПК-14	<p>КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ РАЗВИТИЕ МИОПИИ ИЛИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) физические упражнения б) гимнастику для глаз в) рациональное питание с добавкой кальция, витамина D г) закаливание организма д) все перечисленное</p>
ПК-15	<p>КАКИЕ ГРУППЫ ВЕЩЕСТВ НЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:</p> <p>а) металлы – никель, кобальт, цинк, бериллий, марганец б) антибиотики, витамины, ферменты в) шерсть животных, перья птиц г) тяжелые металлы - ртуть, свинец, кадмий</p>
ПК-16	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕ МОГУТ БЫТЬ</p>

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Тестовые вопросы.
	ИСПОЛЬЗОВАНЫ: а) антагонисты кальция б) антагонисты рецепторов к ангиотензину II в) α 1-адреноблокаторы г) β -адреноблокаторы д) диуретики

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Вопросы для собеседования.
ОК-4	Нормативные документы для оказания медицинской помощи пациентам с профессиональными заболеваниями
ОПК- 9	Алгоритм написания истории болезни
ПК - 5	Силикоз: основные клинические синдромы, патогенез свинцовой анемии, диагностика
ПК - 6	Хроническая интоксикация ароматическими углеводородами: основные клинические проявления, диагностика
ПК-8	Тактика ведения пациентов с хронической свинцовой интоксикацией
ПК-9	Основные принципы лечение пневмокониозов
ПК-10	Экстренная помощь при острой интоксикации бензолом.
ПК-11	Лечение хронической свинцовой интоксикацией
ПК-14	Реабилитация заболеваний костно-мышечной системы
ПК-15	Методы профилактики хронических интоксикаций марганцем и ртутью на производстве и в быту.
ПК-16	Профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников.

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
ОПК- 9	<p>Больной Е., 44 года, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов, контактирует с пылью свободного диоксида кремния. Других контактов с неблагоприятными производственными факторами не имел. Жалуется на сухой кашель, периодически боль в грудной клетке, повышенную утомляемость.</p> <p>Объективно: Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.</p> <p>Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме.</p> <p>На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок в нижних долях легких умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
ПК - 5	<p>Больная М., 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете в поликлинике. Страдает бронхиальной астмой, в связи с которой направлена на консультацию к профпатологу.</p> <p>Около 1 года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось</p>

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>першение в горле, слизистые выделения из носа, чихание, позднее - приступообразный кашель. Спустя 6 месяцев после этих симптомов стали возникать приступы удушья. Приступы проходили самостоятельно, затем после ингаляции сальбутамола, изредка требовались инъекции эуфиллина. За последние месяцы приступы стали намного тяжелее, но по-прежнему возникают только при контакте с пенициллином.</p> <p>В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у нее и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала.</p> <p>Среди представленной медицинской документации имеется заключение о наличии у больной типичных приступов бронхиальной астмы, появляющихся при выполнении инъекций пенициллина, а также положительные результаты кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
ПК - 6	<p>При проведении периодического медицинского осмотра у одного из наладчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,98, лейкоциты $5,8 \times 10^9/л$, ретикулоциты 20%, эритроцитов с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Составьте план дополнительного обследования.
ПК-8	<p>Больной П., 42 года, работает на производстве по изготовлению аккумуляторов. Был доставлен в приемное отделение в связи с резкими болями в животе. Появлению болей предшествовали неприятный вкус во рту, тошнота, запоры. Стула у больного не было несколько дней, хотя он принимал слабительные средства</p> <p>Из анамнеза выяснено, что еще до работы на аккумуляторном заводе перенес язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. В течение 20 лет обострений не было.</p> <p>При поступлении в больницу жаловался на резкие схваткообразные боли в животе. Объективно: Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. В легких без патологии. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 52 в мин., АД 180/90 мм.рт.ст. Живот втянут, при пальпации разлитая болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно вокруг пупка. Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, эритроцитов $4,0 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 40%, эритроцитов с базофильной зернистостью 66%, СОЭ 11 мм/час.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между свинцовой коликой и синдромом «острого живота». 3. Составьте план дополнительного обследования.
ПК-9	Больная М., 28 лет, в течение 7 лет работает лаборантом в клинической

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>лаборатории, где имеет контакт с различными продуктами перегонки каменного угля и нефти, в т.ч. с толуолом, ксилолом, бензолом и др. В последнее время стала отмечать раздражительность, быструю утомляемость, расстройства сна. Объективных изменений со стороны внутренних органов не отмечалось. Анализы крови и мочи в норме, за исключением умеренного лейкоцитоза $-8,1 \times 10^9/\text{л}$.</p> <p>В настоящее время появилась кровоточивость десен, петехии на теле, нарастает общая слабость. Общий анализ крови: эритроциты $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$.</p> <p>Задание: начьте лечение.</p>
ПК-10	<p>Больной С., 40 лет, рабочий по обработке семян гексахлорциклогенсаном. В течение 2 лет работал в закрытых помещениях. Последний месяц стала беспокоить постоянная головная боль, головокружение, шум в ушах, дважды возникали приступы генерализованных судорог.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, геморрагии, положительный симптом “щипка”, субъиктеричность склер. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца глухие, брадикардия, ЧСС 43 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову $14 \times 13 \times 10$ см, край плотный, болезненный.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 80 г/л, ЦП - 0,6, лейкоциты - $3,9 \times 10^9/\text{л}$, э-1%, п-3%, с-58%, л-32%, м-8%, СОЭ 8 мм/час, тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$.</p> <p>Время кровоточивости 10 мин по Дюке. Уровень сывороточного железа 10 ммоль/л.</p> <p>Задание: Сформулируйте диагноз. Составьте план экстренных мероприятий. Назначьте лечение.</p>
ПК-11	<p>Больной А., 15 лет, опыливал хлопчатник карбофосом без противогоза. В 15 часов почувствовал себя плохо и был доставлен домой. Появились общая слабость, повторная рвота, жидкий стул.</p> <p>В связи с ухудшением состояния на следующий день был госпитализирован в районную больницу. Состояние при поступлении тяжелое - кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, тахикардия. Дыхание частое, клочущее. В легких рассеянные сухие хрипы и разнокалиберные влажные хрипы в нижних и средних отделах обоих легких. АД- 100/80 мм рт. ст. Судороги мышц верхнего плечевого пояса. Конечности холодные. Состояние больного ухудшилось. Сознание затемнено. Клочущее дыхание с обильной розовой пеной. АД - 90/60 мм рт. ст. Ч.Д. - 26 в мин., пульс 100 в минуту., ритмичный. Судороги мышц всего тела. Жидкий стул.</p> <p>Анализ крови: Эр - $4,7 \times 10^{12} /\text{л}$; Нв - 153 г/л; Л - $8,4 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: уд. вес - 1020, белок - 0,033%, эритроциты единичные в поле зрения.</p> <p>Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Составьте план обследования для подтверждения диагноза. 3. Назначьте лечение.</p>
ПК-14	Больной С., 36 лет. 14 лет работает штукатуром.

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>На периодическом медосмотре предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переносе тяжестей и отведении плеча.</p> <p>Объективно: при одевании и снятии одежды заметно щажение правой руки Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Отчетливо выраженный симптом Дауборна. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы.</p> <p>Рентгенографически: склероз площадки большого бугорка правой плечевой кости, шейно-грудной отдел позвоночника без патологии. Кистевая динамометрия: S - 40 кгс, D -15 кгс.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его. 2. Наметить план дополнительных исследований. 3. Составить программу лечения и реабилитации. 4. Провести экспертизу трудоспособности.
ПК-15	<p>Больной М., 44 лет. 12 лет работает в прокатном цехе резчиком горячего металла.</p> <p>По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда работу выполняет в положении стоя. С помощью клещей прокатываемый металл массой 50-70 кг подает на специальные ножницы.</p> <p>До поступления на работу в прокатный цех чувствовал себя здоровым. За последний год стал ощущать появление болей в пояснице и ягодичной области слева, которые распространялись на левую ногу. К врачам не обращался, так как боли были нерезкие, кратковременные и самостоятельно исчезали. Однажды, выполняя обычную работу, во время резкого поворота туловища ощутил нестерпимую боль в пояснице и не смог самостоятельно передвигаться. Для уточнения диагноза и лечения больной был направлен в стационар.</p> <p>Объективно: активные движения в поясничном отделе ограничены. При надавливании на паравертебральные точки на уровне L_{II}-L_{IV} и точку выхода левого седалищного нерва отмечается болезненность. При пальпации определяется напряженность поясничных мышц слева. Гипалгезия на левом бедре по корешковому типу. С обеих сторон положительные симптомы Ласега и Бехтерева. Ахиллов рефлекс слева снижен. Повышенная потливость, лабильность дермографизма, левая стопа пастозна. Пульсация артерий стоп ослаблена. Рентгенографически: явления деформирующего спондилеза пояснично-крестцового отдела позвоночника.</p> <p>Электромиографически: повышенная электрическая активность сгибателей стоп при сокращении разгибателей ее.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его. 2. Наметить план дополнительных исследований. 3. Составить программу лечения и реабилитации. 4. Провести экспертизу трудоспособности.
ПК-16	<p>Больной З., 49 лет. 18 лет работает на заводе по производству анилиновых красителей.</p>

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>Предъявляет жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание, часто с примесью крови в виде сгустков. Периодически позывы к мочеиспусканию носят императивный характер. Беспокоит общая слабость, повышенная утомляемость.</p> <p>Объективно: при бимануальной пальпации в области мочевого пузыря определяется плотный болезненный инфильтрат.</p> <p>В общем анализе мочи: эритроциты по всем полям зрения скоплениями до 40-60, местами сплошь, единичные атипичные клетки, лейкоцитов - 15-20 в п./зр.</p> <p>При цистоскопии: на фоне отечной гиперемизированной слизистой определяется мясистое образование в области шейки мочевого пузыря, местами с изъязвлениями, фибринозными наложениями. Слизистая при эндоконтакте легко кровоточит.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его. 2. Наметить план дополнительных исследований. 3. Составить программу лечения и реабилитации. 4. Перечислите факторов риска онкологических заболеваний и методы их профилактики среди населения .

Код компетенции	Демонстрация практических умений. Защита истории болезни.
ПК -4, ОПК-9	Защита истории болезни по алгоритму: <ol style="list-style-type: none"> 1. Нормативные документы для написания истории болезни. 2. Структура истории болезни
ПК-5, ПК-6	3. Предварительный диагноз с обоснованием характерных жалоб, данных анамнеза заболевания и жизни, объективных данных
ОПК-6, ПК-5	4. План обследования на основании современных клинических рекомендаций
ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-9	5. Клинический диагноз (с учетом клинических рекомендаций) с обоснованием результатов лабораторных и инструментальных методов обследования
ОПК-6, ПК-8, ПК-10	6. План лечения, тактика на основании современных клинических рекомендаций и с учетом научных исследований
ОПК-6, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16	7. Медицинские рекомендации при выписке из стационара на основании современных клинических рекомендаций и с учетом научных исследований. Прогноз.

7.2. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Тестовые вопросы.
-----------------	---

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Тестовые вопросы.
ОК-4	<p>ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДАНО ПРАВО УСТАНОВЛИВАТЬ:</p> <p>а) поликлиникам б) любым отделениям многопрофильных стационаров в) здравпунктам и медико-санитарным частям предприятий г) центрам профпатологии, клиникам НИИ Медицины труда</p>
ОПК- 9	<p>ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ПРИ СИЛИКЛЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:1) СУХОЙ КАШЕЛЬ; 2) КОЛЮЩИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ; 3) ОДЫШКА; 4) ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ; 5) СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ</p> <p>а) верно 2, 3, 4, б) верно 1, 2, 3 в) верно 3, 4, 5 г) верно 1, 3, 5</p>
ПК - 5	<p>КОНСУЛЬТАЦИИ КАКИХ ВРАЧЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ: 1) НЕВРОЛОГА;2) ОТОЛАРИНГОЛОГА ИЛИ СУРДОЛОГА;3) ХИРУРГА;4) ОФТАЛЬМОЛОГА;5) ГИНЕКОЛОГА:</p> <p>а) верно 2, 3, 4, б) верно 1, 2, 4 в) верно 3, 4, 5 г) верно 1, 3, 5</p>
ПК - 6	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ НЕОБХОДИМО:</p> <p>а) подтверждение специфической сенсибилизации к промышленным аллергенам по данным аллергологического обследования б) наличие в биологических жидкостях химического вещества или его метаболитов</p>
ПК-8	<p>ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) БРОНХОСКОПИЯ; 2) РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ; 3) СПИРОГРАФИЯ + ТЕСТ С БРОНХОЛИТИКАМИ; 4) ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОКРОТЫ; 5) КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</p> <p>а) верно 2, 3 б) верно 1, 3 в) верно 3, 4 г) верно 1, 5</p>
ПК-9	<p>В ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:</p> <p>а) сосудорасширяющих б) витаминов группы В в) комплексонов г) физиотерапии д) бальнеотерапии</p>
ПК-10	<p>ДЛЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ НАИБОЛЕЕ</p>

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Тестовые вопросы.
	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>а) риноррея, слезотечение б) головной боли в) головокружения г) общей слабости д) кровоточивости десен</p>
ПК-11	<p>КАКИМИ ПУТЯМИ ПРОНИКАЕТ БЕНЗОЛ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА?</p> <p>1) ЧЕРЕЗ ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ; 2) ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ; 3) ЧЕРЕЗ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ.</p> <p>а) верно 1, 2 б) верно 1, 3 в) верно 2, 3</p>
ПК-14	<p>КАКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ БЕНЗОЛОМ? 1) ПОРАЖЕНИЕ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ; 2) АСТЕНИЧЕСКИЙ, АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЙ, АСТЕНОНЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМЫ; 3) ТОКСИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ; 4) ФУНИКУЛЯРНЫЙМИЕЛОЗ; 5) ТОКСИЧЕСКИЙ НЕФРИТ.</p> <p>а) верно 1, 2, 3, 5 б) верно 1, 2, 3, 4 в) верно 2, 3, 4, 5 г) верно 1, 2, 4, 5</p>
ПК-15	<p>КАКИЕ ГРУППЫ ВЕЩЕСТВ НЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:</p> <p>а) металлы – никель, кобальт, цинк, бериллий, марганец б) антибиотики, витамины, ферменты в) шерсть животных, перья птиц г) тяжелые металлы - ртуть, свинец, кадмий</p>
ПК-16	<p>КАКИЕ АТИПИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ВСТРЕЧАЮТСЯ? 1) ЛЕЙКОЗ; 2) ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЭРИТРОПОЭЗА; 3) ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТРОМБОПОЭЗА; 4) ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕЙКОПОЭЗА.</p> <p>а) верно 1, 2, 3 б) верно 1, 3, 4 в) верно 2, 3, 4 г) верно 1, 2, 4</p>

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Вопросы для собеседования.
ОК-4	Правовые основы проведения медицинской и врачебно-трудовой экспертизы.

Код компетенции	Теоретическая подготовка. Вопросы для собеседования.
ОПК- 9	1. Пневмокониозы: классификация (этиологическая, рентгенологическая, по стадиям, по типам течения), клиника, диагностика
ПК - 5	2. Хроническая интоксикация свинцом: основные клинические синдромы, патогенез свинцовой анемии, диагностика
ПК - 6	3. Острая и хроническая интоксикация ароматическими углеводородами: основные клинические проявления, диагностика
ПК-8	Дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов со свинцовой коликой.
ПК-9	Лечение вибрационной болезни
ПК-10	Экстренная помощь при острых интоксикациях
ПК-11	Лечение свинцовой колики.
ПК-14	Реабилитация заболеваний костно-мышечной системы
ПК-15	Методы профилактики интоксикаций ароматическими углеводородами и ртутью на производстве и в быту.
ПК-16	Профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников.

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
ОПК- 9	<p>Больной Е., 44 года, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов, контактирует с пылью свободного диоксида кремния. Других контактов с неблагоприятными производственными факторами не имел. Жалуется на сухой кашель, периодически боль в грудной клетке, повышенную утомляемость.</p> <p>Объективно: Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.</p> <p>Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме.</p> <p>На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок в нижних долях легких умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение
ПК - 5	<p>Больной Щ., 38 лет, имеет “пылевой” стаж работы обрубщиком 16 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 8-10 раз. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, который стал его беспокоить около 2-3 лет назад. За медицинской помощью не обращался. Респираторных заболеваний ранее не было. Не курит.</p> <p>Объективно: перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена, дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы.</p> <p>На рентгенограмме легких отмечается грубоячеистая, тяжистая деформация легочного рисунка в средних долях легких, преимущественно в прикорневой зоне; повышение прозрачности легочных полей в базальных отделах. Корни легких структурны, уплотнены.</p>

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>Спирография: ЖЕЛ составляет 90% должного, ОФВ1 – 95 % от должного.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение.
ПК - 6	<p>Больной П., 46 лет, в течение 8 лет имел контакт с различными соединениями бериллия. В анамнезе заболеваний не отмечает. Последние 5 месяцев стали беспокоить боли в суставах, миалгии, на голеньях появились узловатые эритемы, температура тела повышается до 37,5 - 39 градусов С, слабость, потливость.</p> <p>Объективно: увеличение околоушных, шейных лимфатических узлов. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное. Размеры печени увеличены - +2 см. из-под края реберной дуги. Окулист диагностировал иридоциклит.</p> <p>На рентгенограмме легких определяется диссеминация в виде множественных мелкоочаговых теней нижних и средних отделах легких, увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов.</p> <p>В общем анализе крови - СОЭ 35 мм/час, в биохимическом анализе крови - гипергаммаглобулинемия. Туберкулиновые пробы отрицательные.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение.
ПК-8	<p>Больной Б., 29 лет, работает 4 года камнерезчиком с пневматическим инструментом. Вибрация больше передается на левую руку, удерживающую боек. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на побеление пальцев левой руки, появившееся в течение последнего года. Болей в руках не ощущает. Побеление пальцев началось с мизинца, затем при охлаждении начали белеть III и IV пальцы. После приступов побеления появляются неприятные парестезии, иногда - отек лучезапястного сустава.</p> <p>Объективно: легкая гипестезия лишь на концевых фалангах IV и V пальцев рук; мышцы не изменены; по данным капилляроскопии - незначительная тенденция к спазму.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Составить план обследования. 3) Назначьте лечение.
ПК-9	<p>Больной С., 45 лет. 15 лет работает забойщиком в шахте. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда продолжительность рабочего дня составляет 6 часов. Выемкой угля отбойным молотком типа МО-5 и МО-9, генерирующем среднечастотную вибрацию, занят 75% рабочего времени. Превышение ПДУ вибрации на 6-8 дБ. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, раздражительность, боли в лучезапястных и локтевых суставах, болезненность в области шеи при движении головой, слабость и чувство онемения в руках. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс – 84 уд/мин. АД=125/70 мм.рт.ст. В неврологическом статусе: Гипестезия по полиневритическому типу до уровня лучезапястных суставов, болезненность</p>

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>паравертебральных точек в шейно-грудном отделе позвоночника, мышцы не изменены, рефлексы с рук ослаблены, симметричны, в усложненной позе Ромберга – устойчив. тремор пальцев вытянутых рук. Дермографизм красный, быстрый, разлитой, нестойкий. Кисти холодные, влажные. Положительный симптом «белого пятна».РВГ верхних конечностей: повышенный тонус сосудов прекапиллярного русла и сниженная интенсивность кровенаполнения больше справа. Капилляроскопия: фон бледный, капилляры извитые, артериальные бранши сужены, венозные – расширены, кровоток прерывистый, пристеночных тромбов нет. Вибрационная чувствительность с пальцев рук: D=15 сек.,S=10сек. Рентгенологически: костных патологических изменений не выявлено.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Составить план обследования. 3) Назначьте лечение.
ПК-10	<p>Больной А., 42 года, в течение 17 лет производил полировку футляров телевизоров на войлочном круге с применением раствора, содержащего 35% бензола. Заболевание развилось постепенно. Больной стал отмечать слабость, головные боли, быструю утомляемость, в дальнейшем появились кровоточивость десен, носовые кровотечения. При обследовании в стационаре было обращено внимание на отсутствие увеличенных лимфатических узлов, печень пальпировалась у края реберной дуги, селезенка не пальпировалась. Отмечались тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, лабильность пульса и артериального давления.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение.
ПК-11	<p>Больной С., 40 лет, рабочий по обработке семян гексахлорциклогенсаном. В течение 2 лет работал в закрытых помещениях. Последний месяц стала беспокоить постоянная головная боль, головокружение, шум в ушах, дважды возникали приступы генерализованных судорог.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, геморрагии, положительный симптом “щипка”, субъиктеричность склер. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца глухие, брадикардия, ЧСС 43 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 14x13x10 см, край плотный, болезненный.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л, ЦП - 0,6, лейкоциты - $3,9 \times 10^9/л$, э-1%, п-3%, с-58%, л-32%, м-8%, СОЭ 8 мм/час, тромбоциты $100 \times 10^9/л$.</p> <p>Время кровотечения 10 мин по Дюке. Уровень сывороточного железа 10 ммоль/л.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение.
ПК-14	<p>Больная О., 27 лет, работает аппаратчицей в цехе полимеризации на заводе</p>

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>синтетического каучука 4 года. В цехе производится полимеризация дивинила в растворителе. Состав растворителя: 50% бензола и 50% циклогексана. Концентрация бензола превышает ПДК в 4-8 раз.</p> <p>Жалобы: головокружение, слабость, тошнота, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, кровоточивость десен, частые носовые кровотечения, периодически подъем температуры тела до 37,5-37,8 С, одышку.</p> <p>Объективно: небольшая бледность кожных покровов. Положительные симптомы “щипка” и “жгута”. Пальпируются очень мелкие подмышечные лимфоузлы. Легкие без изменений. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Пульс 98 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка 6х8 см.</p> <p>Неврологически: снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей по полиневритическому типу.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 90 г/л, ЦП-0,92, ретикулоциты 5‰, лейкоциты $1,8 \times 10^9/л$, п-1%, с-35%, л-58%, м-6%, тромбоциты $100 \times 10^9/л$, СОЭ 38 мм/час.</p> <p>Миелограмма: общее количество клеток в мазке 110 000 (норма 50 000-250 000). Количество ретикулоцитов несколько увеличено - 35‰, миелобластов 56,0% (норма 0,3-0,7%), миелоцитов - 3,8% (норма 8,9-12,7%), метамиелоцитов 1,2% (норма 9,5-12,5), палочкоядерных нейтрофилов - 0,8% (норма 16,0-22,0), сегментоядерных нейтрофилов 0,2% (норма 16,0-22,1).</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение.
ПК-15	<p>Больной С., 40 лет, рабочий по обработке семян гексахлорциклогенсаном. В течение 2 лет работал в закрытых помещениях. Последний месяц стала беспокоить постоянная головная боль, головокружение, шум в ушах, дважды возникали приступы генерализованных судорог.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, геморрагии, положительный симптом “щипка”, субъиктеричность склер. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца глухие, брадикардия, ЧСС 43 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 14х13х10 см, край плотный, болезненный.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л, ЦП - 0,6, лейкоциты - $3,9 \times 10^9/л$, э-1%, п-3%, с-58%, л-32%, м-8%, СОЭ 8 мм/час, тромбоциты $100 \times 10^9/л$.</p> <p>Время кровотечения 10 мин по Дюке. Уровень сывороточного железа 10 ммоль/л.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Назначьте лечение.
ПК-16	<p>Больной Ф., 39 лет, слесарь, в течение года работал по ремонту оборудования производства гранозана и в то же время с парами ртути.</p> <p>Поступил в клинику с жалобами на общую слабость, постоянные головные боли, повышенную чувствительность, раздражительность, жажду, похудание, плохой аппетит, сердцебиение, одышку при физической нагрузке, боль в</p>

Код компетенции	Демонстрация практических умений с использованием симуляторов (кейс – задачи)
	<p>дистальных отделах рук и ног. Эти ощущения появились через полгода после начала работы в производстве гранозана.</p> <p>Объективно: при поступлении пониженное питание. Кожные покровы бледные, чистые. В легких патологические изменения не обнаружены. Границы сердца не изменены, тоны приглушены, ритм правильный. АД - 100/60 мм рт. ст., пульс - 68 в минуту, ритмичный. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области, печень на 2 см ниже реберного края, плотной консистенции. В первые две недели пребывания в клинике больной выпивал в сутки 2,5-5 литров воды. Неврологически: эмоциональная неустойчивость, астенизирован. Снижение болевой чувствительности по типу перчаток и носков. Нерезкий тремор пальцев вытянутых рук, гипергидроз кистей и стоп.</p> <p>Общий анализ крови: Нв - 111 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Л - $7,2 \times 10^9/л$, п-4, с-53, л-40, м-3, СОЭ - 40 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: уд.вес – 1008, в остальном – без патологии.</p> <p>Анализ мочи по Зимницкому - колебания удельной плотности от 1005 до 1017.</p> <p>Анализ мочи на содержание ртути - 0,008 мг/л</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Составьте план обследования для подтверждения диагноза. 3. Назначьте лечение.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература(О.Л.)

1. Профессиональные болезни :учебник+CD / Н. А. Мухин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 496 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424025.html>

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Кардиология : национальное руководство с приложением на компакт-диске / ред. Ю. Н. Беленков, ред. Р. Г. Оганов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1232 с. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417348.html>

2. Производственная безопасность и профессиональное здоровье [Электронный ресурс] : руководство для врачей / ред.: А. Г. Хрупачев, А. А. Хадарцев. - Электрон.текстовые дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2349.html>

3. Профессиональная патология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Н. Ф. Измеров. - Электрон.текстовые дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419472.html>

4. Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / ред. Н. Ф. Измеров, ред. А. Г. Чучалин. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2015. - 792 с. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html>

**Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России**

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора	Период использования	Число эл. документов в БД
1	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»	ООО «Консультант студента»	https://mbasegeotar.ru/	Лицензионный договор №4240016 от 27.04.2024	21.04.2024 – 26.04.2025	9786 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Консультант студента»	https://www.studentlibrary.ru/	Лицензионный договор №4240012 от 11.04.2024	21.04.2024 – 20.04.2025	4157 назв.
3	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для СПО	ООО «Консультант студента»	https://www.studentlibrary.ru/	Лицензионный договор № 15240007 от 25.01.2024	01.02.2024 – 01.02.2025	1427 назв.
4	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «НЭБ»	https://www.elabrary.ru	Лицензионный договор № 10240012 от 01.02.2023	01.02.2024-01.02.2025	19 назв. + архив (более 5500 назв.)
5	Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX	ООО «НЭБ»	https://www.elabrary.ru	Лицензионный договор № 4230140 От 12.12.2023	12.12.2023 – 31.12.2024	-
6	ЭБС Лань. Консорциум СЭБ	ООО «ЭБС Лань»	https://e.lanbook.com	Договор №8220021 от 28.03.2022	28.03.2022 – 31.12.2026	5150 назв.
7	ИВИС информационные услуги	ООО «ИВИС»	https://eivis.ru/browse/udb/12	Лицензионный договор № 15230096 от 29.12.2023	01.01.2024 – 28.02.2025	29 назв.+ архив
8	Образовательная платформа «Юрайт»	ООО «ЭИ ЮРАЙТ»	https://urait.ru/	Лицензионный договор №10230101	01.05.2023 – 01.05.2024	49 назв.
9	Коллекция "Медицина - Издательство Лань" ЭБС ЛАНЬ.	ООО "Издательство ЛАНЬ"	https://e.lanbook.com	Лицензионный договор №10240111 от 30 мая 2024	31.05.2024-01.06.2025	373 назв.

Нормативные документы (Н.Д.)

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».

Методические указания (МУ)

1. Методические указания для студентов «Общие сведения о профессиональных болезнях. История медицина труда».

2. Методические указания для студентов «Профессиональные заболевания, вызванные действием фиброгенной пыли и токсико-аллергенных аэрозолей».

3. Методические указания для студентов «Заболевания, обусловленные воздействием физических факторов»

4. Методические указания для студентов «Профессиональные интоксикации, обусловленные воздействием марганца и ртути».

5. Методические указания для студентов «Интоксикации, вызванные действием ароматических углеводородов (бензол и его гомологи)».

6. Методические указания для студентов «Хроническая интоксикация свинцом».

7. Методические указания для студентов «Профессиональные заболевания костно-мышечной и периферической нервной системы».

8. Методические указания для студентов «Профилактика профессиональных болезней. Профессиональные заболевания медицинских работников. Профессиональные онкологические заболевания».

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудований	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	ОК-4	ГБУЗ ТО "Госпиталь для ветеранов войн", Учебная комната № 222 (площадь 33,9 м ²): стол для преподавателя – 1 шт., стол - 3 шт., стул – 46 шт., ноутбук - 1 шт., проектор офисный - 1 шт., экран для мультимедийных презентаций, пикфлоуметр – 1шт., тонометр – 1 шт., стетофонендоскоп – 1 шт.	625023, Тюменская область, город Тюмень, улица Котовского, дом 55, корпус 2, 2 этаж, №35 Договор безвозмездного пользования № 8190071 Срок действия договора с 29.08.2019 по 28.08.2025
2.	ОПК-9		
3.	ПК-5		
4.	ПК-6		
5.	ПК-8		
6.	ПК-9		
7.	ПК-10		
8.	ПК-11	Помещение №62 для проведения самостоятельной работы, аудитория, оборудованная мультимедийными средствами обучения (Помещение №62): компьютер – 34шт., стол – 34шт., стул – 34шт., мультимедийный проектор – 1шт., экран – 1шт.	625000 г. Тюмень, ул. Одесская, д. 52, учебный корпус № 1, 1 этаж, №62 Выписка из Единого государственного реестра недвижимости об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости №72/001/196/2017-21903 от 04.05.2017. Без срока действия.
9.	ПК-14		
10.	ПК-15		
11.	ПК-16.		

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. СЭО ЗКЛ Русский Moodle;
2. Антиплагиат;
3. Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса;
4. Программный продукт «1С: Университет ПРОФ»;
5. MS Office Professional Plus, Версия 2010;
6. MS Office Standard, Версия 2013;
7. MS Windows Professional, Версия XP;
8. MS Windows Professional, Версия 7;
9. MS Windows Professional, Версия 8;
10. MS Windows Professional, Версия 10;
11. Программный продукт «1С: Управление учебным центром»;
12. MS Office Professional Plus, Версия 2013;
13. MS Windows Remote Desktop Services - Device CAL, Версия 2012;
14. MS Windows Server - Device CAL, Версия 2012;
15. MS Windows Server Standard, Версия 2012;
16. MS Exchange Server Standard, Версия 2013;
17. MS Exchange Server Standard CAL - Device CAL, Версия 2013;
18. Kaspersky Security для виртуальных сред, Server Russian Edition;
19. MS Windows Server Standard - Device CAL, Версия 2013 R2;
20. MS SQL Server Standard Core, Версия 2016;
21. System Center Configuration Manager Client ML, Версия 16.06;
22. Программа для ЭВМ Statistica Ultimate Academic 13 сетевая на 5 пользователей;
23. 1С:Документооборот государственного учреждения 8.