

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

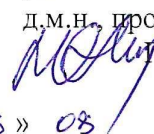
**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра профпатологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной
программы

д.м.н. профессор

 Орблянский Ю.Ю.

«23» 08 / 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**


Специальность: 31.08.44 Профпатология

Форма обучения: очная


**Ростов-на-Дону
2023**

Рабочая программа ГИА по специальности 31.08.44 Профпатология
рассмотрена на заседании кафедры профпатологии

Протокол от 21 марта 2023г. №4

Председатель заседания  Горблянский Ю.Ю.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«28»  2023 г. И.А. Кравченко

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.44 Профпатология.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по специальности «Профпатология»

Универсальные компетенции (УК-):

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК-):

ПК-1 Способен проводить обязательные (предварительные, периодические, внеочередные) медицинские осмотры работников

ПК-2 Способен проводить экспертизу профессиональной пригодности и экспертизу связи заболеваний с профессией

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.44 Профпатология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-профпатолога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.44 Профпатология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.44 Профпатология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.44 Профпатология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата^{*}).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.44 Профпатология путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы

^{*} Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

| Номер задания | Формулировка содержания задания | Компетенции, освоение которых проверяется вопросом |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1 | 1. Профессиональная бронхиальная астма. Диагностика, профилактика, экспертиза профпригодности | УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ПК-2 |
| | 2. У машиниста электровоза 48-ми лет, имеющего вредный стаж 15 лет в контакте с психо-эмоциональным напряжением и общей вибрацией, выявлена артериальная гипертензия. К какой группе заболеваний относится артериальная гипертензия? | УК-1; ОПК-4 |

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Производственно-обусловленные заболевания. Профилактика. Принципы экспертизы профпригодности.
2. Интоксикация ртутью. Клиника. Диагностика. Профилактика
3. Клинические синдромы вибрационной болезни. Диагностика. Профилактика.
4. Профессиональная нейросенсорная тугоухость. Экспертиза профпригодности

5. Профессиональная бронхиальная астма. Диагностика, профилактика, экспертиза профпригодности.
6. Экспертиза связи заболевания с профессией у работающих в контакте с пылью и аэрозолями
7. Проведение медицинских осмотров лиц, работающих в контакте с сероуглеродом
8. Принципы экспертизы связи заболевания с профессией. Перечень профессиональных заболеваний.
9. Клинические синдромы при хронических профессиональных нейроинтоксикациях
10. Периодические медицинские осмотры водителей
11. Профессиональная нейросенсорная тугоухость. Диагностика. Профилактика.
12. Хроническая интоксикация марганцем. Клиника. Диагностика. Профилактика
13. Профессиональные заболевания у работников сельского хозяйства. Регламенты допуска к профессии.
14. Вибрационная болезнь. Клиника. Диагностика. Экспертиза профпригодности.
15. Интоксикации органическими растворителями. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика.
16. Задачи и принципы проведения обязательных медицинских осмотров работников
17. Экспертиза связи заболевания с профессией у медицинских работников
18. Периодические медицинские осмотры работников, контактирующих с марганцем
19. Клинические формы профессиональных инфекционных заболеваний. Диагностика, лечение, профилактика.
20. Нормативно-методическое обеспечение обязательных медицинских осмотров работников
21. Профессиональные заболевания медицинских работников. Экспертиза профпригодности.
22. Интоксикация тетраэтилсвинцом. Клиника. Профилактика
23. Периодические медицинские осмотры лиц, работающих с функциональным перенапряжением
24. Рентгенологические методы диагностики как метод выявления нарушений здоровья при ПМО.
25. Организационно-правовые основы профпатологической медицинской помощи в РФ. Цели и задачи профпатологии и медицины труда
26. Понятие о пневмокониозах. Классификация, методы диагностики.

27. Профессиональный необструктивный бронхит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
28. Профессиональный рак. Этиология, диагностика, профилактика.
29. Понятие о профессиональных аллергенах и профессиональных аллергозах.
30. Организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами
31. Профессиональные и производственно обусловленные заболевания. Определение, диагностика, профилактика.
32. Профессиональные заболевания органов дыхания. Силикозы. Экспертиза профпригодности.
33. Периодические медицинские осмотры работников, контактирующих со свинцом
34. Экспертиза профпригодности лиц, работающих в контакте с вибрацией.
35. Организация и проведение ПМО работников, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами
36. Медицинские противопоказания для работников, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами
37. Профессиональные заболевания органов дыхания. Пневмокониозы. Диагностика.
38. Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников в соответствии с действующими нормативными документами
39. Особенности диагностики профессиональных интоксикаций в условиях медицинских осмотров работников
40. Экспертиза профпригодности работников (задачи, цели, принципы).
41. Экспертиза профпригодности работников, контактирующих с ртутью
42. Особенности проведения экспертизы профпригодности работников с болезнями органов дыхания
43. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Патогенез, нозологические формы, профилактика.
44. Интоксикация фосфорорганическими соединениями. Клиника, диагностика, профилактика
45. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивное здоровье. Профилактика.
46. Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов. Диагностика, профилактика, экспертиза.

47. Профессиональные заболевания медицинских работников. Диагностика. Профилактика.
48. Особенности обязательных медицинских осмотров работников вредных производств. Нормативно-правовая база
49. Профессиональный рак. Этиология, диагностика, профилактика
50. Профессиональные заболевания органов дыхания. Диагностика. профилактика
51. Понятие о профессиональных канцерогенах и профессиональных онкологических заболеваниях. Регламенты допуска к профессии
52. Экспертиза профпригодности работающих с физическим перенапряжением
53. Профессиональные заболевания работников сельского хозяйства.
54. Профессиональная бронхиальная астма. Клиника. Диагностика. Профилактика
55. Понятие о профессиональных канцерогенах и профессиональных онкологических заболеваниях. Регламенты допуска к профессии.
56. Медицинские осмотры работников отдельных профессий, производств, организаций
57. Профессиональная ХОБЛ. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
58. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Диагностика. Экспертиза связи заболевания с профессией
59. Периодические медицинские осмотры водителей
60. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата. Диагностика. Лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. У машиниста электровоза 48-ми лет, имеющего вредный стаж 15 лет в контакте с психо-эмоциональным напряжением и общей вибрацией, выявлена артериальная гипертензия. К какой группе заболеваний относится артериальная гипертензия?
2. Рабочий ртутного завода получил острое отравление парами ртути средней тяжести при чистке котла. Доставлен в токсикологическое отделение МБУЗ «ГБСМП». Какие мероприятия неотложной помощи необходимо провести и в какой последовательности?
3. Проходчику угольной шахты со стажем работы 10 лет на очередном ПМО в муниципальной поликлинике первично диагностирована вибрационная болезнь II (второй) степени от воздействия локальной вибрации. Синдром вегетативно-сенсорной полиневропатии верхних

конечностей с вегетативно-трофическими нарушениями на кистях – заболевание профессиональное. В чём принципиальная ошибка первичной диагностики? Какие учреждения имеют право на постановку диагноза профессионального заболевания?

4. Пациент 57 лет, по профессии командир воздушного судна, стаж работы 27 лет. Наблюдался в центре профпатологии в течение 3 лет Решением ЦВЛЭК признан негодным к летной службе. Направлен на освидетельствование впервые с диагнозом «Двусторонняя нейросенсорная тугоухость умеренной степени – заболевание профессиональное». Как решаются вопросы экспертизы связи заболевания с профессией в данном случае? Какое медико-экспертное заключение выносит профбюро МСЭ?
5. Больная С., 52 лет, лаборант химического анализа. Профессиональный стаж 34 года в контакте с парами кислот, щелочей, концентрации которых не превышают ПДК. 23 января в помещении лаборатории произошла аварийная ситуация: разлив кислоты (разбилась в неработающем вытяжном шкафу стеклянная бутылка с серной кислотой емкостью 1 л). На работе начался сильный болезненный кашель. К врачу не обратилась, оформила административный отпуск. Дома самочувствие ухудшилось, кашель стал приступообразным. Через неделю поднялась температура. Лечилась самостоятельно, принимала антибиотики. По окончании административного отпуска вышла на работу. Продолжала болеть: беспокоили одышка, продуктивный кашель, слабость, потливость. Через 2 месяца впервые ночью отметила приступ затрудненного дыхания со свистом в грудной клетке, купированный самостоятельно. Впоследствии приступы удушья стали повторяться. Обратилась к терапевту в поликлинику, который направил больную к аллергологу. Какова, по вашему мнению, должна быть тактика аллерголога? Возможна ли связь бронхиальной астмы с профессией?
6. У инженера соответствующего пылевого производства, возник пневмокониоз, а в списке профессиональных болезней не указаны инженерно-технические работники. Из чего надо исходить, решая вопросы связи заболевания с профессией?
7. Инженер-технолог нефтеперерабатывающего предприятия, 32 лет в течение 5 лет работает в контакте с нефтепродуктами. Обратилась в поликлинику с жалобами на раздражительность, быструю утомляемость, расстройство сна, нарастающую общую слабость, сердцебиение при волнении или утомлении. Объективно: Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Разлитой красный дермографизм. Легкий тремор пальцев вытянутых рук. Акрогипергидроз. Мраморный рисунок кожи кистей. Симптом Паля отрицателен. Эмоциональная лабильность Тоны сердца чистые, ритмичные АД 135/90 мм рт ст. ЧСС 96 уд/мин. В анализах

- крови и мочи патологии не выявлено. ЭКГ – синусовая тахикардия. Предположите наиболее вероятный диагноз и решите вопрос профпригодности работника, контактирующего с углеводородами.
8. Напишите алгоритм направления работника в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией
 9. Во время проведения ПМО прядильщица, 35 лет, со стажем работы на химическом предприятии в течение 5 лет в контакте с сероуглеродом в концентрациях выше ПДК в 3-5 раз, предъявляет жалобы на боли и онемение в руках и ногах, головные боли, головокружение, повышенную утомляемость. Анамнез не отягощен. При осмотре неврологом выявлен непостоянный горизонтальный нистагм; снижение корнеального рефлекса; гипалгезия по полиневритическому типу на в/к и н/к Координация и статика – норма. Сухожильные рефлексы средней живости, S=D, патологических знаков нет. Брюшные рефлексы живые, равномерные, подошвенные не вызываются. Кисти и стопы влажные, прохладные, с мраморным рисунком. Колебания АД от 110/70 до 145/90 мм рт. ст. Эмоционально лабильна. Сформулируйте предварительный диагноз. Как должен решаться вопрос о профпригодности?
 10. У водителя автомобиля категории «С» со стажем работы 18 лет на периодическом медицинском осмотре впервые выявлена глаукома. Каковы дальнейшие действия комиссии по медосмотру?
 11. Испытатель воздушных судов 50 лет, стаж работы 20 лет, шум на рабочем месте достигает 5—32 дБА (акустических децибел), налет 8571 часов. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль, шум в голове. При очередном ПМО было выявлено снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. В это же время стал замечать снижение слуха. Изменений в отоскопической картине не выявлено. При аудиометрии обнаружено снижение звуковосприятия (как воздушного, так и костного) на частотах 2000 Гц (до 30 дБ) и 4000 Гц (до 65 дБ). Сформулируйте диагноз.
 12. Пациент 48 лет, 14 работал в производстве марганецсодержащих электродов, имел контакт с марганцем в течение всего рабочего дня, Концентрация марганца в воздухе рабочей зоны превышала ПДК в 1,5 – 2 раза. На ПМО предъявлял жалобы на общую слабость, сонливость, головные боли, затруднения при ходьбе особенно при подъеме по лестнице. Объективно: Глазные щели несколько расширены, редкое мигание, элементы гипомимии. Сухожильные рефлексы оживлены, равномерны. Ограничено тыльное сгибание голеней. Легкая гипалгезия в зоне иннервации малоберцовых нервов с обеих сторон. Общий

- гипергидроз, гиперсаливация, АД 110/60 мм рт ст. Внутренние органы без отклонений от нормы. Анализы крови и мочи в норме. Рентгенография ОГК: корни тяжисты, в легочных полях патологии не выявлено. Предположительный диагноз?
13. Больной К., 40 лет, полевод совхоза, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе. При опросе установлено, что за 2 ч до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорею, брадикардию, фибрилляцию отдельных мышц. Установите предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения.
 14. Наждачница, 30 лет, со стажем работы на наждачных кругах около 2-х лет, предъявляет жалобы на побеление пальцев кистей и стоп, наступающие чаще при волнении. При объективном обследовании: цвет кистей не изменён, мышечная сила в конечностях не изменена. Расстройства болевой и вибрационной чувствительности не выявлено. Холодовая проба резко положительна. Капилляроскопия: спастическое состояние капилляров верхних и нижних конечностей. Поставьте диагноз, сформулируйте лечебно-профилактические мероприятия, решите вопрос дальнейшей профпригодности больной.
 15. В поликлинику завода обратилась лаборантка Н. из центральной заводской лаборатории с жалобами на тошноту, головную боль, головокружения. С 8 часов утра работала в лаборатории с органическими растворителями (бензолом) в неисправном вытяжном шкафу. В 10 часов разбила емкость, содержащую 1 литр бензола, и вытерла все тряпкой. В 10 часов 30 минут стала беспокоить головная боль, головокружение, тошнота, шаткость при ходьбе. Речь сбивчива и многословна, повышена жестикуляция. Лицо гиперемировано. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, А/Д 130/80 мм рт.ст. Других патологических изменений по системам и органам не обнаружено. Анализ крови: Hb – 136 г/л, эритроциты – 4,5 · 10¹² /л, цв.показатель – 0,85, лейкоциты - 11,0 · 10⁹/л, э- 0, п- 4, с – 68, л - 20, м – 8, СОЭ – 10мм/час. Сформулируйте диагноз. Достаточно ли данных для связи заболевания с профессией. Назначьте лечение. Проведите экспертизу трудоспособности.
 16. Пользуясь действующим приказом, составьте объём обследования и перечень специалистов, участвующих в ПМО лиц, работающих на высоте.
 17. У врача противотуберкулезного диспансера диагностирован очаговый туберкулез легких. Санитарно-гигиеническая характеристика подтвердила контакт на работе с больными туберкулезом в течение 10

- лет. Однако, по данным эпидемиологического обследования, в семье врача много лет проживает родственница, страдающая туберкулезом. Как решаются в данном случае вопросы профессионального генеза инфекционного заболевания? Какова дальнейшая врачебная тактика?
18. Больной работал по производству марганцевых электродов и флюсов 2 года (ПДК марганцевых паров превышена в 3 раза). При профосмотре заподозрены начальные проявления марганцевой интоксикации. Стационарно подтвержден диагноз: Начальное проявление марганцевой интоксикации. Проведите экспертизу профпригодности данного больного после выписки из стационара.
19. У бывшего бойца скота крупного мясокомбината диагностирован резидуальный бруцеллез в виде полиартралгий, нерезко выраженной полиневропатии верхних и нижних конечностей. Не работает около 14 лет. Наблюдается по месту жительства в связи с бруцеллезом. Документов, подтверждающих контакт с мясом бруцеллезного скота, не предоставил. Как решаются вопросы о профессиональном генезе заболевания в отдаленном постконтактном периоде? Какие документы необходимы для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?
20. Заполните извещение об установлении предварительного диагноза о подозрении на наличие профессионального заболевания: «Бронхиальная астма, атопический дерматит» у маляра. Профессиональный стаж – 11 лет. Класс УТ – 3.1. Вредные производств. факторы в соответствии с Перечнем вредных и (или) опасных произв. факторов (Приказ 302н от 12.04.2011) Приложение 1, пункт 1.2.14.2 (пропан 2-ОН(ацетон), пункт 1.3.1 (красители и пигменты органические), пункт 1.3.5(смеси углеводов).
21. У медицинского работника, контактирующего с компонентами и препаратами крови, на ПМО выявлены признаки дерматита на верхних конечностях, увеличение и болезненность печени, выраженная вегетососудистая дистония. Стаж работы в основной профессии - 11 лет. Какова врачебная тактика в этом случае? Как решается вопрос о медицинских регламентах допуска к профессии?
22. Больному 30 лет. Работал по приготовлению этилированного бензина. При ПМО впервые обнаружены следующие жалобы: головная боль, слабость, быстрая утомляемость, потеря аппетита, кошмарные сновидения. Объективно: брадикардия – 55 ударов в минуту, гипотония 80/40 мм. рт. ст., гипотермия - 35,30С. Астено-вегетативный синдром. Поставьте диагноз; проведите экспертизу профпригодности.
23. Кассир – счетчик банка, 38 лет, профстаж 15 лет. При прохождении ПМО предъявляет жалобы на боли в нижней трети правого предплечья и лучезапястного сустава, усиливающиеся при движениях I пальца и

отдающие в локоть и плечо. Объективно со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Левая кисть не изменена, справа в области анатомической табакерки имеются ограниченная припухлость, болезненность при пальпации. Флексия и экстензия кисти не нарушены, локтевое отведение ограничено и болезненно. Давление на I палец по его оси и вытяжение его за концевую фалангу безболезненно. Удерживать бумагу I и V пальцами правой кисти не может из-за боли в нижней трети предплечья. Анализ крови и мочи без патологии. На рентгенограммах правой кисти отмечается утолщение мягких тканей в области шиловидного отростка лучевой кости. Сформулируйте предварительный диагноз.

24. Больной, 50 лет, на протяжении 10 лет работает мастером обработки хрустальных изделий. На ПМО предъявляет жалобы на сухой кашель, периодическую боль в грудной клетке, повышенную утомляемость. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализ крови и мочи в норме. На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки справа. Сформулируйте предварительный диагноз.
25. Пользуясь действующим приказом, составьте объём обследования и перечень специалистов, участвующих в ПМО лиц, работающих в условиях воздействия шума и вибрации.
26. Пациент, 40 лет, в течение 15 лет работает в контакте с алюминием. Считает себя больным в течении 2 лет, на приеме у пульмонолога предъявляет жалобы на боли в грудной клетке, периодический сухой кашель, одышку при больших физических нагрузках. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена. В легких выслушиваются сухие хрипы в большом количестве. Анализ крови и мочи без отклонений от нормы. Показатели ФВД снижены по обструктивному и рестриктивному типу. На рентгенограмме отмечаются усиление и деформация легочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах легких, видны немногочисленные узелковые тени 3 мм, округлой формы, легочный бронхо-сосудистый рисунок частично дифференцируется. Корни легких несколько расширены и уплотнены. Прозрачность базальных отделов легких повышена. Предположите наиболее вероятный диагноз.
27. У горнорабочего очистного забоя при очередном периодическом медицинском осмотре заподозрен хронический бронхит. Больной для

- углублённого обследования направлен в Центр профпатологии. Где будет решаться вопрос о профессиональной принадлежности хронического бронхита? При наличии каких документов будет принято заключение?
28. Больной работал на химическом заводе 15 лет в контакте с веществами бензольного нафталинового ряда, затем перешёл на работу без контакта с профвредностью. Продолжал проходить профосмотры с обязательной цистоскопией. Через 10 лет у больного обнаружили рак мочевого пузыря. Можно ли считать заболевание профессиональным?
29. На должность медицинской сестры процедурного кабинета инфекционной больницы устраивается девушка 21 года, страдающая полинозом. Как решить вопрос её профпригодности?
30. Пользуясь действующим приказом, составьте объём обследования и перечень специалистов, участвующих в ПМО лиц, работающих в условиях воздействия шума и вибрации
31. При ПМО у шлифовщика-полировщика, 43 лет, признаков профессионального заболевания выявлено не было. Известно, что в течение 6 месяцев он состоит на диспансерном учёте у терапевта по поводу язвенной болезни 12-п. кишки. Как решить вопрос о дальнейшей профпригодности больного?
32. Больной 46 лет. Основная профессия – чистильщик литья в шахте. Подземный стаж 10 лет (длительное вдыхание пыли, содержащей угольную пыль и пыль двуокиси кремния). В профцентре установлен диагноз: Антракосиликоз 1 стадии без дыхательной недостаточности. Проведите экспертизу профпригодности.
33. На работу, предполагающую воздействие свинца, устраивается женщина 30 лет с диагнозом: Железодефицитная анемия, стадия стойкой ремиссии. В ОАК Нв-120г/л. Как решить вопрос её профпригодности?
34. Больной Б., 29 лет, работает 4 года камнерезчиком с пневматическим инструментом. Вибрация больше передается на левую руку, удерживающую боек. Во время очередного 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. Объективно: легкая гипестезия лишь на концевых фалангах IV и V пальцев рук; мышцы не изменены; по данным капилляроскопии — незначительная тенденция к спазму. При холодной пробе — побеление IV и V пальцев левой руки. Сформулируйте и обоснуйте диагноз; назначьте лечение.
35. Больной Я., 40 лет, работает в условиях воздействия шума 6 лет обрубщиком металлического литья. При очередном медицинском

- осмотре, по данным аудиометрического исследования, выявлено повышение порогов восприятия на звуковых частотах 500, 1000, 2000 Гц и 10 дБ, на частоте 4000 Гц — до 50 дБ. Восприятие шепотной речи — 5 м. Больной предъявляет жалобы на легкую, периодически возникающую головную боль в области лба, шум и звон в ушах. Данные отоскопии без особенностей. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Установите и обоснуйте диагноз; решите вопрос о проведении профилактических мероприятий и лечении обследуемого больного.
36. Напишите индивидуальное заключение работнику с наличием временных медицинских противопоказаний к работе с вредными и (или) опасными производственными факторами
37. Пациент, 48 лет, в течение 13 лет работает в контакте с асбестом. При периодическом медосмотре предъявил жалобы на одышку при физической нагрузке, приступообразный кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой, боли в подлопаточных областях, слабость, похудание. Объективно: Кожные покровы лица бледные, с землистым оттенком. В легких при аускультации дыхание жесткое с удлинненным выдохом, в нижних отделах ослабленное. Перкуторный звук в верхних и нижне-боковых отделах с коробочным оттенком. АД 135/80 мм рт.ст. ЧСС 68 уд в 1 мин. На рентгенограмме грудной клетки отмечается линейно-сетчатый рисунок в средних и нижних отделах легких шириной 2.0 мм. Утолщение плевры у диафрагмы, на верхушках и в междольевых щелях с двух сторон. Корни легких несколько расширены, структура груботяжистая. Предположите наиболее вероятный диагноз.
38. Пользуясь действующим приказом, составьте объём обследования и перечень специалистов, участвующих в ПМО лиц, работа которых непосредственно связана с обслуживанием сосудов, находящихся под давлением
39. Больному 30 лет. Работает на рихтовке свинецсодержащими составами. Профстаж — 5 лет. При прохождении ПМО (1 раз в 12 месяцев) у больного обнаружен свинец в моче при отсутствии жалоб и клинических проявлений. Как трактовать наличие свинца в моче? Как решить вопросы профпригодности?
40. Бетонщица 44 лет со стажем работы с вибрацией 18 лет. В течении двух лет отмечает онемение в кистях и стопах, слабость в конечностях, головокружение. При обследовании в профцентре выявлен ангиодистонический синдром. В стационаре дважды зарегистрированы приступы, сопровождающиеся артериальной гипертензией (до 160/100 — 170/100 мм.рт.ст.), сердцебиением, тахикардией, ощущением внутренней дрожи, и заканчивающиеся обильным мочеиспусканием. ЭЭГ: признаки ирритации гипоталамических структур. РЭГ: гипертонус сосудов в вертебро-базиллярном бассейне. Рентгенограмма шейного отдела

- позвоночника: шейный остеохондроз. Поставьте диагноз, решите вопрос дальнейшей профпригодности больной.
41. При ПМО у слесаря-наладчика завода точных измерительных приборов выявлены жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, плохой сон, ощущение металлического вкуса и «чувство волоса» во рту. При осмотре установлены: асимметрия носогубных складок, девиация языка влево, тремор пальцев вытянутых рук с элементами интенционного тремора. Пульс 56 ударов в минуту, ритмичен. АД 90/60 мм. рт. ст. Внутренние органы без особенностей. Температура тела – 35,60С. Анализ крови: моноцитоз и эозинофилия. Общий анализ мочи без патологии. Определено 0,09 мг/л ртути в моче. Консультация стоматолога: явления гингивита. Проанализируйте представленные данные и выскажите мнение о характере заболевания, а также о дальнейшей профпригодности больного
42. При очередном ПМО у выколотчика линейного цеха был заподозрен силикоз. Больной для углублённого обследования направлен в центр профпатологии. В санитарно-гигиенической характеристике содержались следующие сведения: работает в течение 11 лет выколотчиком чугуна в контакте с производственной пылью. Достаточно ли содержания санитарно-гигиенической характеристики для решения связи заболевания с профессией?
43. У проходчика 5 разряда 46 лет со стажем работы 19 лет в Центре профпатологии диагностирована «Хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия с умеренно-выраженным L5-S1 корешковым синдромом справа на фоне дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике от комплекса производственных факторов – заболевание профессиональное». Направлен на освидетельствование в бюро МСЭ. Выскажите мнение о клинико-экспертном заключении и определите реабилитационные мероприятия.
44. Кладовщик склада ядохимикатов, придя на работу здоровым, к концу рабочего дня почувствовал общее недомогание, слабость в конечностях, боли в животе, тошноту. Объективно: АД=130/80 мм рт. Ст., пульс - 92 удара в минуту, ритмичен, зрачки сужены, общий гипергидроз, гиперсаливация, общий анализ крови и мочи – без патологии, снижение активности холинэстеразы сыворотки крови. Предварительный диагноз: интоксикация фосфорорганическими соединениями. К какому профессиональному заболеванию по характеру развития относится данная нозология?
45. Больная П., 33 лет, в течение 10 лет работает лаборантом в химической лаборатории, где имеет контакт с толуолом, ксилолом, бензолом и др. В последнее время стала отмечать раздражительность, быструю утомляемость, расстройство сна. Объективных изменений со стороны

внутренних органов не отмечалось. Анализы крови и мочи в норме, за исключением умеренного лейкоцитоза (число лейкоцитов $8,1 \times 10^9/\text{л}$). В настоящее время появилась кровоточивость дёсен, «синяки» на теле, нарастает общая слабость. Анализ крови: число эритроцитов $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитов $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитов 100 000. Заключение гинеколога: токсикоз второй половины беременности. О каком развитии нарушении процессов репродукции можно думать, дайте, пожалуйста, определение вредному действию химического фактора на организм женщины, укажите о каком заболевании может идти речь? Как решается вопрос о медицинских регламентах допуска к профессии?

46. С алгоритмом направления работника в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.
47. Медсестра 56 лет, со стажем работы в психиатрическом отделении 12 лет, ежедневно имела контакт с амиразином (препарат для внутримышечного введения, таблетки). В течение последних 5 месяцев трижды на ночных дежурствах возникали приступы удушья с затруднением выдоха и страхом смерти. Консультирована пульмонологом и аллергологом. Диагностирована бронхиальная астма. Назначено лечение. Возможна ли связь заболевания с профессией? Как должен решаться вопрос экспертизы трудоспособности?
48. У горнорабочего очистного забоя при очередном периодическом медицинском осмотре заподозрен хронический бронхит. Больной для углублённого обследования направлен в Центр профпатологии. Где будет решаться вопрос о профессиональной принадлежности хронического бронхита? При наличии каких документов будет принято заключение?
49. При периодическом медосмотре у работника производства электроизоляционных плит (контакт с винилхлоридом) выявлены клинические признаки опухоли печени. Обследован у гепатолога, затем в онкологическом отделении краевой больницы. Диагностирована ангиосаркома печени. Стаж работы во вредных условиях 26 лет, возраст на момент установления диагноза - 49 лет. Выскажите и обоснуйте ваше мнение о причине развития опухоли печени.
50. Больному 45 лет. Работал чистильщиком литья 15 лет. На очередном ПМО предъявляет жалобы на кашель с небольшим количеством скудной мокроты, одышку при значительной физической нагрузке. Объективно: ЧДД – 18 в минуту, перкуторно – лёгочный звук с коробочным оттенком, аускультативно – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. В заключении функции внешнего дыхания – значительное снижение ЖЕЛ, нарушение вентиляционной функции бронхов по обструктивному типу. Поставлен диагноз: Пылевой обструктивный бронхит I-II стадии. Эмфизема лёгких. Дыхательная недостаточность первой степени,

- заболевание профессиональное. К какой группе профессиональных заболеваний относится данная нозология?
51. У фермера, работающего на открытом воздухе, на периодическом медосмотре обнаружена опухоль на правой щеке. Консультирован в онкологическом центре, диагностирована базалиома. Как решаются вопросы связи заболевания с профессией? Какие документы должны быть представлены для решения вопроса о генезе заболевания? Укажите факторы риска рака кожи в данной профессии.
52. Больной 25 лет работает каменщиком в течение пяти лет, работа связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающаяся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Во время ПМО предъявляет жалобы на появление тупой боли в правой руке, особенно при физических нагрузках, парестезии в пальцах правой кисти в ночное время. Объективно: мышцы предплечья и плеча развиты хорошо. Справа фасции истонченные, пальпируются болезненные уплотнения округлой формы. Небольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей кисти и правого надмыщелка плечевой кости. По результатам динамометрии сила правой руки - 25кг, левой - 45 кг. Рентгенограмма плечевых суставов: остеоартроз правого плечевого сустава, признаки эпикондилроза надмыщелка плечевой кости. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Установите и обоснуйте диагноз, назначьте лечение. Проведите экспертизу профпригодности
53. На ПМО у рабочего животноводческого комплекса со стажем работы 17 лет поставлен диагноз дисбактериоз. На работе имеет контакт с кормовыми дрожжами, белково-витаминными концентратами. Выскажите мнение о генезе заболевания. Какова дальнейшая врачебная тактика? Какие сведения о больном необходимо уточнить? Каковы клинические проявления дисбактериоза?
54. У работницы птицефабрики после стационарного обследования диагностирована бронхиальная астма. По данным амбулаторной карты, у больной зарегистрировано два приступа удушья на работе в течение последнего года. Наблюдалась по месту жительства, дважды выдавались больничные листки длительностью от 7 до 10 дней в связи с указанными приступами удушья. Укажите основные принципы экспертизы связи заболевания с профессией. Какие сведения о больной необходимо уточнить? Как решаются в данном случае вопросы профпригодности?
55. Инвалид 3 группы вследствие профессионального бронхита с легочной недостаточностью 1- 2 степени направлен на досрочное освидетельствование в профбюро МСЭ с диагнозом «Профессиональный бронхит. Рак нижней доли легкого St 1 гр 3 T2 N0 M0 (плоскоклеточный, неороговевающий), нижняя лоботомия слева.

- Дыхательная недостаточность 2 степени – заболевание профессиональное». Выскажите мнение и обоснуйте медико-экспертное решение, оцените реабилитационный прогноз.
56. У электрослесаря механосборочного цеха 47-ми лет, со стажем работы 18 лет, вредными факторами на рабочем месте являются: запылённость (минеральная пыль), шум, неблагоприятный микроклимат. Спустя 10 лет диагностирован хронический бронхит. В полученной санитарно-гигиенической характеристике уровень запылённости не более 4 см³ (ПДК неорганической пыли 4 см³). Класс условий труда – допустимые условия (2 класс). Возможно ли установление связи заболевания с профессией?
57. Напишите алгоритм направления работника в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией
58. Обрубщик, 50 лет, стаж работы 20 лет (контакт с локальной вибрацией 60 - 70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). При ПМО жалобы на постоянные ноющие боли, онемение, слабость в руках, повышенную зябкость рук, побеление пальцев левой руки (3 -5 пальцев). Анамнез не отягощен. Считает себя больным в течение 7-8 лет. Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ЧМН – патологии не выявлено. В мышцах надлопаточной области пальпируются болезненные уплотнения, мышцы предплечий тяжисты и болезненны. Гипалгезия от плечевых суставов, с усилением на кистях. Сухожильные рефлексы – норма. Координация и статика не нарушены, тремор вытянутых рук. Кисти цианотичные, мокрые, гипотермичные. Стопы имеют мраморную окраску кожи, влажные, теплые. Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров. Температура кожи рук 25,6 – 26,3°C. Холодовая проба – отрицательная (восстановление исходной температуры кожи рук через 10 минут). Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах. Динамометрия: справа – 30 кг, слева – 20кг. ЭМГ: выявлены изменения мышц, свидетельствующие об измененном функционировании сегментарного и надсегментарного уровней. РВГ рук: снижение интенсивности пульсового кровенаполнения артерий кистей и предплечий, артериальный тонус повышен, признаки венозного полнокровия. Рентгенография шейного отдела позвоночника: признаки деформирующего спондилеза и остеохондроза С5-6, С 6 – 7; Кисти – костной патологии не выявлено. Сформулируйте диагноз и решение по экспертизе профпригодности.
59. На периодическом медицинском осмотре у водителя автомобиля категории «В» выявлена ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, ФК 3 ст. Какова тактика врачебной комиссии по

периодическому медосмотру водителя? Как решаются вопросы экспертизы профпригодности?

60. В центр профпатологии поступил горнорабочий очистного забоя 40 лет, со стажем работы 16 лет. Предъявляет жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, боли и онемение в правой ноге, затруднения при ходьбе и наклонах туловища, головокружение, головную боль. Объективно: АД 130/80 мм рт ст. Внутренние органы без особенностей. При неврологическом осмотре отмечены вегето-эмоциональная лабильность, положительные симптомы натяжения справа (Ласега, Сикара, Бехтерева), болезненность паравертебральных точек поясничного отдела, больше справа, дефанс мышц поясничной области справа. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника признаки остеохондроза. На МРТ поясничного отдела – протрузии дисков L4-L5 и L5-S1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы лечения используются в данном случае?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить | логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию | Недостаточные навыки решения ситуации | Отсутствует |

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Основная литература:

1. Профессиональная патология: национальное рук-во / под ред. Н.Ф. Измерова; – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 784с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Профессиональные интерстициальные заболевания легких: учебное пособие / Ю.Ю. Горблянский, И.И. Ануфриев, Е.П. Конторович [и др.]: под ред. Ю.Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. –Ростов-на-Дону: Изд-во Фонд науки и образования, 2021 – 114 с.

б) Дополнительная литература.

1. Профпатология в вопросах и ответах: руководство для врачей /Ю.Ю. Горблянский, Е.П. Конторович, О.П. Понамарева, М.А. Панова: под ред. И.В. Бухтиярова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа. -2022. -272 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Профессиональные болезни: руководство для врачей: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – Москва.: БИНОМ, 2011. – 421с.
3. Экспертиза профпригодности работников, подвергающихся воздействию производственного шума и вибрации: учеб. пособие / сост. Е.Е. Аденинская, Ю.Ю. Горблянский, Т.Д. Качан [и др.].- Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2014.-123 с.
4. Труд и здоровье медицинских работников: учеб. Пособие для врачей /О.Г. Хоружая, Ю.Ю. Горблянский, Е.Е. Аденинская [и др.]. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. – 91 с.
5. Профессиональная патология. Часть 1: рук-во для врачей / под ред. Ю.Ю. Горблянского.- Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2014 – 274 с.
6. Организация и проведение обязательных медицинских осмотров работников: рук-во для врачей / под ред. Ю.Ю. Горблянского. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. – 187 с.
7. Избранные вопросы профпатологии: учеб. пособие / под ред. Ю.Ю. Горблянского. - Ростов-на-Дону: КМЦ Копи-центр, 2011г.- 308 с.
8. Профессиональная патология. Часть 2: рук-во для врачей / под ред. Ю.Ю.

Горблянского.- Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2014. – 274 с.

9.Организационно-правовые основы профпатологической помощи в Российской Федерации: учеб. пособие/ под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2014. – 117 с.

10.Сменная работа и риск нарушения здоровья: монография /Ю.Ю. Горблянский, О.В. Сивочалова, Е.П. Конторович [и др.]: ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Фонд науки и образования, 2016г. – 520 с.

11.Профессиональная пояснично-крестцовая радикулопатия: учеб. пособие /Н.В. Яковлева, Ю.Ю. Горблянский, Т.Е. Пиктушанская [и др.]: под.ред. Ю.Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во Фонд науки и образования, 2016г. -95с.

12.Функциональная диагностика в профессиональной патологии: учебное пособие/ Ю.Ю. Горблянский, Т.Е. Пиктушанская, Н.В. Дроботя [и др.]; под. ред. Ю.Ю. Горблянского; Н.В. Дроботя; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2018.- 238с.

13.Медицинская реабилитация работников, перенесших COVID-19: учебное пособие / Ю. Ю. Горблянский, Т. Е. Пиктушанская, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева; под ред. Ю. Ю. Горблянского ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 155 с.

14.Профессиональные аспекты новой коронавирусной инфекции COVID-19: учебное пособие / Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева [и др.] ; под ред. Ю. Ю. Горблянского ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021 – 147 с.

15.Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких: монография / Ю.Ю. Горблянский, Н.В. Яковлева, Т.Е. Пиктушанская [и др.]; / под ред. Ю.Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во Фонд науки и образования,2018. – 309 с.

16.Здоровье и трудоспособность работников, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19): учебное пособие /Ю.Ю. Горблянский, Е.П. Конторович, О.П. Понамарева [и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2022. -140 с.|

17.Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников:методические рекомендации / под ред. И.В. Бухтиярова, Ю.Ю. Горблянского. – 2-е изд. перераб. и доп. – М: АМТ, ФГБНУ «НИИ МТ», 2022. – 136 с.

в) Периодические издания

1. Медицинский вестник Юга России. Доступ из elibrary
2. Медицина труда и промышленная экология. Доступ из elibrary

г) Интернет-ресурсы

| | ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ | Доступ к ресурсу |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacq/ | Доступ неограничен |
| 2 | Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования | Доступ неограничен |
| 3 | Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru | Открытый доступ |
| 4 | Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/ | Доступ с компьютеров библиотеки |
| 5 | Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html | Контент открытого доступа |
| 6 | Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда. | Открытый доступ |
| 7 | Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ | Открытый доступ |
| 8 | Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library | Открытый доступ |
| 9 | Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ | Открытый доступ |
| 10 | Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access | Контент открытого доступа |
| 11 | Кокрейн Россия: российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/ | Контент открытого доступа |
| 12 | Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный | Открытый |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| | медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/ | доступ |
| 13 | Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов]. | Бесплатная регистрация |
| 14 | Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация. | Открытый доступ |
| 15 | Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru . | Бесплатная регистрация |
| 16 | DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/ | Открытый доступ |
| 17 | МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru | Открытый доступ |
| 18 | PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ | Открытый доступ |
| 19 | Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/ | Контент открытого доступа |
| 20 | Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/ | Открытый доступ |
| 21 | SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage | Контент открытого доступа |
| 22 | EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access | Контент открытого доступа |
| 23 | Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ | Открытый доступ |
| 24 | ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals | Контент открытого доступа |
| 25 | Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove | Контент открытого доступа |
| 26 | Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books | Контент открытого доступа |
| 27 | Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home | Контент открытого доступа |
| 28 | Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index | Контент открытого доступа |
| 29 | Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ | Открытый доступ |
| 30 | Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/ | Открытый доступ |
| 31 | Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: | Открытый доступ |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | http://www.doaj.org/ | |
| 32 | Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com | Открытый доступ |
| 33 | Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com | Открытый доступ |
| 34 | International Scientific Publications . - URL: http://www.scientific-publications.net/ru/ | Открытый доступ |
| 35 | Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/ | Открытый доступ |
| 36 | Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour | Открытый доступ |
| 37 | Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index | Открытый доступ |
| 38 | Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/ | Открытый доступ |
| 39 | ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru | Открытый доступ |
| 40 | Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru | Открытый доступ |
| 41 | Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ | Открытый доступ |
| 42 | Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/ | Открытый доступ |
| 43 | Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| 44 | Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index | Открытый доступ |
| 45 | Словари и энциклопедии на Академике . - URL: http://dic.academic.ru/ | Открытый доступ |
| 46 | Официальный интернет-портал правовой информации . - URL: http://pravo.gov.ru/ | Открытый доступ |

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене:

1. *Формулировка теоретического вопроса:*

Задачи и принципы проведения обязательных медицинских осмотров работников

Эталон ответа: Обязательные медицинские осмотры работников проводятся в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 18.05.2020) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 N 22111)

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний.

Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях:

1) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

2) выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний и формирования групп риска по развитию заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работнику работе;

(в ред. Приказа Минздрава России от 13.12.2019 N 1032н)

(см. текст в предыдущей редакции)

3) своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

4) своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

5) предупреждения несчастных случаев на производстве.

Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (далее - медицинские организации).

Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".

Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог.

Состав врачебной комиссии утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя

2. *Ситуационная задача:*

Больной 25 лет работает каменщиком в течение пяти лет, работа связана со значительным статическим и динамическим физическим напряжением, сочетающаяся с часто повторяющимися однообразными движениями рук. Во время периодического медицинского осмотра предъявляет жалобы на появление тупой боли в правой руке, особенно при физических нагрузках, парестезии в пальцах правой кисти в ночное время. Объективно: мышцы предплечья и плеча развиты хорошо. Справа фасции истонченные, пальпируются болезненные уплотнения округлой формы. Небольшая болезненность отмечается в области прикрепления разгибателей кисти и правого надмыщелка плечевой кости. По результатам динамометрии сила правой руки - 25кг, левой - 45 кг. Рентгенограмма плечевых суставов: остеоартроз правого плечевого сустава, признаки эпикондилоза надмыщелка плечевой кости. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Установите и обоснуйте диагноз, назначьте лечение. Проведите экспертизу профпригодности

Эталон ответа: Работа каменщика сопряжена как с физическим напряжением, так и со стереотипными рабочими движениями. Клинико-рентгенологические данные свидетельствуют о наличии остеоартроза правого плечевого сустава, эпикондилоза надмыщелка плечевой кости. Эти заболевания представлены в перечне профессиональных заболеваний. Показано обследование и установление окончательного диагноза и профессионального генеза имеющейся патологии в Центре профпатологии.

МАКЕТ БИЛЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.44
Год начала подготовки – 2022**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Утверждено
на заседании кафедры профпатологии от
21.03.2023г., протокол №4

| Ном ер зада ния | Содержание задания |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>1. Профессиональные заболевания от физических факторов, классификация , особенности диагностики</p> <p>2. Полевод 36 лет доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту рвоту, боли в животе. При опросе установлено, что в течение 4 часов до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. Объективное исследование выявило миоз, общий гипергидроз, бронхорею, брадикардию, фибрилляцию отдельных мышц туловища и конечностей. АД 140/80 мм рт ст. ЭКГ без отклонений от нормы. Активность холинэстеразы в сыворотке крови снижена - 4700 Ед/л (норма 6400-15500 Ед/л)</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Определите дальнейшую врачебную тактику</p> |

| | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | |
| 2. | 1. Профессиональные инфекционные заболевания. Диагностика профессиональной коронавирусной инфекции |
| | <p>У работника производства полиуретанов, 36 лет со стажем работы 10 лет (контакт с изоцианатами: толуен-диизоцианатом, дифенил-изоцианатом) на работе возник приступ удушья (с затруднением выдоха) и сухой кашель. В анамнезе аллергических заболеваний не указывает. Обратился во врачебный медпункт предприятия, были назначены сальбутамол и беродуал, приступ удушья был купирован. Освобожден от работы на 3 дня, после чего снова вернулся на рабочее место. Через несколько дней приступ на рабочем месте повторился, был более длительным и с трудом купирован ингаляцией сальбутамола. Госпитализирован в пульмонологическое отделение областной больницы. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые чистые. В легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 25 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 94 в минуту. АД – 100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.</p> <p>Результаты лабораторного обследования: Общий анализ крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, лейкоциты - $7,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 28%, моноциты - 6%, СОЭ - 12 мм/ч. Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, плоский эпителий - 7-10 в поле зрения, детрит в небольшом количестве, спиральи Куршмана</p> <p>Рентгенограмма легких: без патологии. ЭКГ – ритм синусовый, ЭОС в нормальной позиции. Спирометрия: ОФВ1 - 66%. Через 15 минут после ингаляции 8 00 мкг сальбутамола: ОФВ1 - 78%. SpO2 – 90 %.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Какова дальнейшая врачебная тактика и клинико-трудовой прогноз |

Руководитель ООП, д.м.н., профессор *подпись*

Горблянский Ю.Ю.