

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 20 25г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Профессиональные инфекционные заболевания»

по основной специальности:

профпатология

по смежным специальностям:

инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профессиональные инфекционные заболевания» обсуждена и одобрена на заседании кафедры профпатологии и пульмонологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Горблянский Ю.Ю.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1.Бабанов С.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки РФ, профессора Косарева Владислава Васильевича ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по профпатологии Самарской области

2.Шавкута Г.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профессиональные инфекционные заболевания» разработана рабочей группой сотрудников кафедры профпатологии и пульмонологии ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Горблянский Ю.Ю.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Горблянский Юрий Юрьевич	д.м.н., профессор	Заведующий. кафедрой профпатологии и пульмонологии	ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России
2.	Конторович Елена Павловна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии; зам. главного врача по ОМР ГБУ РО «ГБ №7» в г. Ростове-на-Дону	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Понамарева Оксана Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии; зав. отделением медицинских осмотров МСЧ ПАО «Роствертол» им. Б.Н. Слюсаря	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 22 ноября 2022 N732н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-профпатолог» (зарегистрировано в Минюсте России 22 декабря 2022 №71781, регистрационный номер 1559).
- Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018№135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист» (зарегистрировано в Минюсте России 2 апреля 2018 №50593, регистрационный номер 1103).
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.06.2015 №399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» (зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2015 № 508), в ред. Приказа Минтруда России от 31.08.2023 №689н
- Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. №684н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2018, регистрационный №1122)
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «9 января» 2023 N 14 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13 февраля 2023, регистрационный №72332)
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «30 июня» 2021 N 562 (ред. от19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.07.2021, регистрационный №64404).

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «09» января 2023 N 21 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 13 февраля 2023, регистрационный N 72347).

- Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 N 72333).

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N 34390)

- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – профпатология

Смежные специальности – инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия

1.3. Цель реализации программы

Качественное расширение области знаний, умений и навыков в части профессиональных аспектов инфекционных заболеваний, востребованных при выполнении профессиональной деятельности.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области профессиональной патологии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области инфекционных болезней.

Вид профессиональной деятельности: Медико-профилактическая деятельность.

Вид профессиональной деятельности:

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области фтизиатрии

Уровень квалификации: 8, 7

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: врач-профпатолог. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 22 ноября 2022 N732н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-профпатолог» (зарегистрировано в Минюсте России 22 декабря 2022 № 71781, регистрационный номер 1559).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А. Оказание медицинской помощи в области профессиональной патологии	A/01.8	Диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и отравлений, связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией
	A/03.8	Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров
	A/04.8	Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией
	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Профессиональный стандарт 2: врач-инфекционист. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 №135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист» (зарегистрировано в Минюсте России 2 апреля 2018 № 50593, регистрационный номер 1103).		
А. Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза
	A/04.8	Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз
	A/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Профессиональный стандарт 3: Специалист в области медико-профилактического дела. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 25.06.2015 №399н «Об утверждении профес-		

сионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» (зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2015 № 508), в ред. Приказа Минтруда России от 31.08.2023 №689н		
В. Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья людей	В/02.7	Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценка риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека
С. Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	С/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
Профессиональный стандарт 4: врач-терапевт* Проект Приказа Минтруда соцзащиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)		
А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
	А/04.7	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
В. Оказание медицинской помощи населению по профилю «терапия» в условиях стационара и дневного стационара	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
	В/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
Профессиональный стандарт 5: врач-фтизиатр. Приказ Минтруда России от 31 октября 2018 №684н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2018, регистрационный номер № 1122)		
	А/04.8	Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз
	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
	готовность к диагностике и дифференциальной диагностике общих и профессиональных инфекционных заболеваний; к проведению профилактики инфекционных заболеваний на рабочем месте	
	должен знать: современные классификации, методы диагностики и клинические симптомы инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; принципы диагностики профессиональных заболеваний; порядок установления предварительного диагноза острого и хронического профессионального инфекционного заболевания; документы, необходимые для установления инфекционного заболевания профессионального генеза; принципы и порядок проведения противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний на рабочем месте	
	должен уметь: устанавливать диагноз инфекционного заболевания, в том числе туберкулеза; ставить предварительный диагноз профессионального инфекционного заболевания у работников; проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний общего и профессионального генеза; оформлять экстренное извещение на предварительный диагноз профессионального инфекционного заболевания; при наличии необходимых документов направлять пациента в центр профпатологии для установления причинно-следственной связи заболевания с профессией; осуществлять профилактику инфекционных заболеваний на рабочем месте	A/01.8 A/01.7 B/01.8 A/06.8 A/07.8 B/02.7 C/01.7
	должен владеть: навыками установления диагноза инфекционного заболевания, в том числе туберкулеза; навыками постановки предварительного диагноза профессионального инфекционного заболевания у работников; навыками проведения дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний общего и профессионального генеза; навыками оформления экстренного изещения на предварительный диагноз профессионального инфекционного заболевания; при наличии необходимых документов навыками направления пациента в центр профпатологии для установления причинно-следственной связи заболевания с профессией; навыками профилактики инфекционных заболеваний на рабочем месте	

ПК-2	ГОТОВНОСТЬ к проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний	А/03.8 А/04.8 А/06.8 А/07.8
	ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: нормативно-правовые документы по проведению обязательных медосмотров работников вредных профессий и производств и отдельных видов работ; порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний; медицинские противопоказания для работы с инфекционными агентами, а также перечень инфекционных заболеваний, являющихся медицинскими противопоказаниями для допуска к работе во вредных условиях или при выполнении отдельных видов работ	
	ДОЛЖЕН УМЕТЬ: проводить обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний; определять медицинские противопоказания для работы с инфекционными агентами, а также учитывать перечень инфекционных заболеваний, являющихся медицинскими противопоказаниями для допуска к работе во вредных условиях или при выполнении отдельных видов работ	
	ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ: навыками проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний; навыками определения медицинских противопоказаний для работы с инфекционными агентами, навыками применения перечня инфекционных заболеваний, являющихся медицинскими противопоказаниями для допуска к работе во вредных условиях или при выполнении отдельных видов работ	
ПК-3	ГОТОВНОСТЬ к проведению медицинских экспертиз в отношении работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний, а также выполняющих отдельные виды работ	А/04.8 А/04.7 В/04.8 А/06.8 А/07.8
	ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: нормативно-правовые документы, принципы и правила проведения экспертизы профпригодности работников, контактирующих с возбудителями инфекцион-	

	ных заболеваний; нормативно-правовые документы, принципы и правила проведения экспертизы связи инфекционного заболевания с профессией работника	
	должен уметь: осуществлять экспертизу профпригодности работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний; направлять работника с предварительным диагнозом профессионального инфекционного заболевания в центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией	
	должен владеть: навыками осуществления экспертизы профпригодности работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний; навыками направления работника с предварительным диагнозом профессионального инфекционного заболевания в центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией	

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	6 дней /1 неделя

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Профессиональные инфекционные заболевания»
в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Инфекционные болезни: общие вопросы	10	10	2	6	2									ПК-1	ПА
1.2	Профессиональные аспекты инфекционных заболеваний	16	10	4	4	2		6		2	4				ПК-1	ПА
1.3	Организация и проведение медицинских осмотров и медицинских экспертиз работников, контактирующих с инфекционными факторами	8	8	2		6									ПК-2 ПК-3	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	8	10	10		6		2	4					
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	28	8	10	10		6		2	4					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1.1

Инфекционные болезни: общие вопросы

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.1	Общая характеристика инфекционных заболеваний
1.1.1.1	Особенности действия патогенных микроорганизмов
1.1.1.1.1	Заразительность и наличие инкубационного периода
1.1.1.1.2	Реакции инфицированного организма на возбудителя
1.1.1.1.3	Формирование постинфекционного иммунитета
1.1.1.2	Характеристика периодов инфекционного заболевания
1.1.2	Эпидемиология инфекционных заболеваний
1.1.2.1	Механизмы передачи инфекций
1.1.2.2	Характеристика возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов) и их жизнеспособность
1.1.2.3	Риски передачи возбудителей инфекционных заболеваний
1.1.2.4	Роль эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных заболеваний
1.1.2.5	Инфекция, связанные с оказанием медицинской помощи
1.1.2.6	Бремя инфекционных заболеваний в современных условиях
1.1.2.7	Порядок эпидемиологического расследования случая инфекционного заболевания
1.1.3	Характеристика патогенных микроорганизмов
1.1.3.1	Классификация патогенных микроорганизмов по механизму передачи
1.1.3.2	Классификация патогенных микроорганизмов по группам патогенности
1.1.3.3	Классификация патогенных микроорганизмов по источникам возбудителей инфекции
1.1.3.3.1	Антропонозы (туберкулез, вирусный гепатит, инфекционный мононуклеоз и др.)
1.1.3.3.2	Зоонозы (бруцеллез, сальмонеллез, орнитозы и др.)
1.1.4	Принципы диагностики профессиональных инфекционных заболеваний
1.1.4.1	Особенности диагностики антропонозов
1.1.4.2	Особенности диагностики зоонозов
1.1.5	Принципы профилактики инфекционных заболеваний
1.1.5.1	Принципы первичной профилактики инфекционных заболеваний
1.1.5.2	Принципы вторичной профилактики инфекционных заболеваний
1.1.5.3	Особенности профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Модуль 1.2

Профессиональные аспекты инфекционных заболеваний

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.2.1	Гигиеническая характеристика условий труда работников из групп риска развития профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.1.1	Биологический фактор риска развития профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.1.2	Основные зоны высокого риска инфицирования работников различных профессий и видов работ
1.2.1.3	Группы высокого риска инфицирования работников различных профессий и видов работ
1.2.1.4	Понятие об инфекционных биоаэрозолях
1.2.1.5	Современные факторы риска и формы профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.2	Эпидемиология и бремя профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.2.1	Распространенность профессиональных инфекционных заболеваний в России и за рубежом
1.2.2.1	Структура профессиональной инфекционной заболеваемости в России и за рубежом
1.2.2.3	Характеристика смертности работников вследствие профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.3	Основные формы профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.3.1	Туберкулез, клинические формы, диагностика, профессиональные риски
1.2.3.2	Бруцеллез, клинические формы, диагностика, профессиональные риски
1.2.3.3	Вирусные гепатиты В и С, клиника, диагностика, профессиональные риски
1.2.3.4	COVID-19, клиника, диагностика, профессиональные риски
1.2.3.5	Клещевой энцефалит, клиника, диагностика, профессиональные риски
1.2.3.6	Сибирская язва, клиника, диагностика, профессиональные риски
1.2.3.7	ВИЧ, клиника, диагностика, профессиональные риски
1.2.4	Алгоритм установления причинно-следственной связи инфекционного заболевания с профессией
1.2.4.1	Оценка профессионального маршрута работника
1.2.4.2	Анализ и оценка результатов периодических медосмотров работника
1.2.4.3	Анализ обращаемости работника в медицинское учреждение в связи с инфекционным заболеванием
1.2.4.4	Анализ данных санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.2.4.5	Анализ данных копии трудовой книжки работника
1.2.4.6	Анализ заключения эпидемиолога
1.2.4.7	Оформление экстренного извещения на предварительный диагноз инфекционного заболевания у пациента
1.2.4.8	Направление пациента в территориальный Центр профпатологии для решения вопросов экспертизы связи заболевания с профессией
1.2.5	Охрана труда и профилактика профессионального заражения
1.2.5.1	Неспецифическая профилактика профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.5.2	Специфическая профилактика профессиональных инфекционных заболеваний
1.2.5.3	Медикаментозная профилактика профессиональных инфекционных заболеваний

Модуль 1.3

Организация и проведение медицинских осмотров и медицинских экспертиз работников, контактирующих с инфекционными факторами

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.3.1	Организационно-правовые основы, задачи и принципы проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний
1.3.1.1	Охрана здоровья работающих с инфекционными факторами
1.3.1.2	Основные цели, задачи и принципы медосмотров работников, контактирующих с патогенными микроорганизмами
1.3.1.3	Выявление начальных форм профессиональных инфекционных заболеваний
1.3.1.4	Формирование групп риска развития профессиональных инфекционных заболеваний
1.3.1.5	Инфекционные заболевания как медицинские противопоказания для допуска к профессии
1.3.2	Нормативно-правовое обеспечение обязательных медицинских осмотров работников
1.3.2.1	Приказ Минздрава России №29н от 28.01.2021г. «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»
1.3.2.2	Приказ Минтруда и Приказ Минздрава России от 31.12.2020 №988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предвари-

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
	тельные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры
1.3.3	Экспертиза профпригодности работников, перенесших инфекционное заболевание
1.3.3.1	Экспертиза профпригодности различных категорий работников и групп риска
1.3.3.2	Особенности экспертизы профпригодности работника с диагнозом туберкулез легких
1.3.3.3	Особенности экспертизы профпригодности работника с диагнозом бруцеллез
1.3.3.4	Особенности экспертизы профпригодности работника с диагнозом вирусный гепатит В
1.3.3.5	Особенности экспертизы профпригодности работника с диагнозом вирусный гепатит С
1.3.3.6	Особенности экспертизы профпригодности работника с диагнозом COVID-19
1.3.3.7	Особенности экспертизы профпригодности работника с диагнозом ВИЧ
1.3.4.	Нормативно-правовое обеспечение экспертизы профпригодности работников
1.3.4.1	ФЗ РФ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст.63
1.3.4.2	Приказ Минздрава России №282 от 05.05.2016 «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»
1.3.5	Экспертиза связи инфекционного заболевания с профессией
1.3.5.1	Общие принципы экспертизы связи заболевания с профессией в профпатологии
1.3.5.2	Особенности экспертизы связи инфекционного заболевания с профессией
1.3.5.2.1	Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией
1.3.5.2.2	Участие врача-эпидемиолога в экспертизе
1.3.5.2.3	Необходимые медицинские документы, используемые при проведении экспертизы
1.3.5.3	Порядок расследования и учета случая профессионального инфекционного заболевания
1.3.6.	Нормативно-правовое обеспечение экспертизы связи заболевания с профессией
1.3.6.1	ФЗ РФ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст.63
1.3.6.2	Приказ МЗ СР РФ № 417н от 27.04.2012 «Об утверждении Перечня профессиональных заболеваний»
1.3.6.3	Приказ МЗ РФ №176 от 28.05.2001 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.3.6.4	Постановление Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022г. №1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников»
1.3.6.5	Приказ Минздрава России от 31.01.2019 №36н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания»
1.3.6.6	Порядок экспертизы связи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 медицинских работников и немедицинского персонала с профессиональной деятельностью. Методические рекомендации. МР ФМБА России – 38 2020. Москва. - 2020. – 26 с.
1.3.7	Медико-социальная экспертиза и медицинская реабилитация работников с профессиональными инфекционными заболеваниями
1.3.7.1	Последствия и осложнения профессиональных инфекционных заболеваний
1.3.7.2	Порядок направления на МСЭ пациентов с профессиональными инфекционными заболеваниями
1.3.7.3	Критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности пациентов с профессиональными инфекционными заболеваниями
1.3.7.4	Порядок организации медицинской реабилитации пациентов с профессиональными инфекционными заболеваниями
1.3.7.5	Особенности МСЭ и медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19
1.3.8	Нормативно-правовое обеспечение медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации
1.3.8.1	Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.60)
1.3.8.2	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019г.№585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
1.3.8.3	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 сентября 2020 г. №687н «Об утверждении критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
1.3.8.4	Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.49)
1.3.8.5	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»
1.3.8.6	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 №279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»
1.3.8.7	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 №804н «Об

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
	утверждении номенклатуры медицинских услуг»

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) и решения ситуационных задач по темам учебного модуля (АС ДПО).
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля (АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

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 терминологическим аппаратом; сво-	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; од-	логичность и последовательность ответа

	бодное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	нако 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 РЕШЕНИЯ 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 требова-	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	ния, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	---	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия

3.1.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Областная клиническая больница №2», отделение гастроэнтерологии г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33 .	Этаж 4, аудитории №1 и №2.

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО Рост ГМУ
2.	Мультимедийный проектор, ксерокс, негатоскоп, тонометр, стетофонендоскоп, учебная мебель (столы, стулья, шкафы), интерактивная доска, расходные материалы

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Профессиональная патология: национальное рук-во / под ред. Н.Ф. Измерова. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 784с. – доступ из ЭБС «Консультант врача». Текст электронный
2.	Инфекционные болезни: национальное руководство /под ред. Н.Д. Ящука, Ю.Я. Венгерова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - доступ из ЭБС «Консультант врача». Текст электронный
3.	Инфекционные болезни. Курс лекций: учебник /под ред. В.И. Лучшева, С.И. Жарова. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -512с. - доступ из ЭБС «Консультант врача». Текст электронный
	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 аспекты новой коронавирусной инфекции COVID-19: учебное пособие / сост.: Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева [и др.]; под общ. ред. Ю. Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России. – Ростов-на-Дону: Изд-во Рост ГМУ, 2021 – 147 с. доступ из ЭБ Рост ГМУ
3.	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.
4.	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. – 140с.

5.	Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников: методические рекомендации / под редакцией И.В. Бухтиярова, Ю.Ю. Горблянского. – 2-е изд. перераб. и доп. М: АМТ, ФГБНУ «НИИ МТ», 2022. – 136 с. доступ из ЭБ Рост ГМУ
6.	Коронавирусная инфекция (COVID-19) как профессиональное заболевание у медицинских работников: алгоритм связи заболевания с профессией. Методические рекомендации /Составители: Гарипова Р.В., Юсупова Н.З., Берхеева З. М. – Казань. – 2020. – 30 с.
7.	Гарипова Р.В., Стрижаков Л.А., Горблянский Ю.Ю., Бабанов С.А. Новая коронавирусная инфекция как профессиональное заболевание: сложные экспертные случаи. Медицина труда и промышленная экология. 2021; 61(11):720-725
8.	Райкова С.В., Скворцова Н.В., Комлева Н.Е., Жаналиева Г.К., Райкин С.С. Опыт экспертизы связи летальных исходов от новой коронавирусной инфекции с профессией у медицинских работников. Медицина труда и промышленная экология. 2022; 62(4):266-270

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры профпатологии и пульмонологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по пульмонологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы основное/совмещение
1	Горблянский Юрий Юрьевич	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой профпатологии и пульмонологии	ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Конторович Елена Павловна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии	ГБУ РО «ГБ №7 в г. Ростове-на-Дону» /ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Понамарева Оксана Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии	МСЧ ПАО «Роствертол» им. Б.Н. Слюсаря/ФГБОУ ВО РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Профессиональные инфекционные заболевания» со сроком освоения 36 академических часов по специальности профпатология, инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия

1	Кафедра	Профпатологии и пульмонологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	E-mail	kontorovichep@yandex.ru .
7	Моб. телефон	8-928-130-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии
9	Учебная дисциплина	Профпатология
10	Учебный предмет	Профпатология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	профпатология, инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.1.Инфекционные болезни: общие вопросы
15	Тема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4; 1.1.5
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	15- single, 10- multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Инфекционный процесс - это		
			распространение болезней среди людей		
	*		взаимодействие микро- и макроорганизмов		
			наличие микроорганизмов в окружающей среде		
1	1	1			
2			Вирулентность - это		
			способность микроорганизмов образовывать токсические вещества различной природы, оказывающие повреждающее действие на клетки и ткани организма хозяина		
	*		индивидуальный признак каждого штамма патогенного микроорганизма, являющийся мерой его патогенности		
			потенциальная способность микроорганизмов вызывать заболевания (видовой генетически детерминированный признак)		
1	1	1			
3			Патогенные микроорганизмы на группы патогенности		
			три		
	*		четыре		
			пять		
1	1	1			
4			К основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов относят		
			внутриклеточные циклические нук-		

			леотиды		
	*		экзотоксины и эндотоксины		
			метаболиты каскада арахидоновой кислоты		
1	1	1			
5			Видовую невосприимчивость организма к развитию инфекционного процесса обеспечивает		
			наличие свободных рецепторов к лигандам возбудителей		
	*		отсутствие рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителей		
			возможность реализации лиганд-рецепторных взаимодействий		
1	1	1			
6			Фульминантное течение инфекционного заболевания характеризуется		
	*		стремительным развитием, выраженностью всех или большинства симптомов и частым неблагоприятным исходом		
			увеличением продолжительности периода разгара или реконвалесценции острой формы		
			скудными клиническими проявлениями		
1	1	1			
7			Хроническое течение инфекционного заболевания – это сохранение клинических проявлений		
			более 1 месяца		
	*		более 6 месяцев		
			более 12 месяцев		
1	1	1			
8			Для «медленных инфекций» харак-		

			терно		
	*		продолжительный инкубационный период и неуклонно прогрессирующий характер течения, приводящий к летальному исходу		
			тяжелое ациклическое течение с летальным исходом в случае отсутствия этиотропной терапии		
			длительная бессимптомная персистенция возбудителей в макроорганизме (в дефектной форме или в особой стадии своего существования)		
1	1	1			
9			Синдром генерализованной лимфаденопатии имеет место при		
	*		инфекционном мононуклеозе		
			гриппе		
			роже		
1	1	1			
10			Синдром гепато- и спленомегалии типичен для		
	*		брюшного тифа		
			столбняка		
			шигеллеза		
1	1	1			
11			Специфическая пневмония имеет место при		
			бруцеллезе		
	*		микоплазмозе		
			сыпном тифе		
1	1	1			
12			Механизм бактерицидного действия антибактериальных препаратов предполагает		
			повышение иммуногенеза больного		
			прекращение или приостановление		

			развития возбудителя		
	*		необратимое нарушение жизнедеятельности возбудителя		
1	1	1			
13			Внутрибольничные инфекции могут быть вызваны		
			любыми микроорганизмами		
			только вирусами		
			только бактериями		
	*		только патогенными возбудителями		
1	1	1			
14			Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций характерно		
			фагорезистентность		
	*		резистентность к антибиотикам		
			чувствительность к антибиотикам		
			устойчивость к дезинфектантам		
			устойчивость на объектах внешней среды		
1	1	1			
15			Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ		
			воздушно-капельный		
			контактно-бытовой		
	*		парентеральный		
			пищевой		
1	1	1			
16			Среди инфекционных болезней выделяют		
	*		инфекции дыхательных путей		
	*		кишечные инфекции		
	*		вирусные гепатиты		
	*		ВИЧ-инфекцию и оппортунистические заболевания		

	*		трансмиссивные инфекции		
	*		инфекции наружных покровов		
1	1	1			
17			По механизму передачи различают		
	*		кишечные инфекции		
	*		инфекции дыхательных путей		
	*		кровяные инфекции		
	*		инфекции наружных покровов		
1	1	1			
18			Инфекции дыхательных путей включают		
	*		грипп		
	*		острые респираторные вирусные инфекции		
	*		дифтерию		
	*		инфекционный мононуклеоз		
			шигеллез		
1	1	1			
19			К кишечным инфекциям относятся		
	*		брюшной тиф		
	*		сальмонеллез		
	*		холера		
	*		иерсиниоз		
			инфекционный мононуклеоз		
1	1	1			
20			Трансмиссивные инфекции включают		
	*		клещевой энцефалит		
	*		сыпной тиф		
	*		клещевой энцефалит		
	*		иксодовые клещевые боррелиозы		
			ботулизм		
1	1	1			
21			К I группе патогенности относятся микроорганизмы		

	*		чумы		
	*		геморрагической лихорадки		
	*		натуральной оспы		
			коронавирусной инфекции		
1	1	1			
22			К II группе патогенности относятся микроорганизмы		
	*		коронавирусной инфекции		
	*		бруцеллеза холеры		
	*		Гриппа А		
	*		гепатитов В и С		
	*		клещевого энцефалита		
			туберкулеза		
1	1	1			
23			К III группе патогенности относятся микроорганизмы		
	*		туберкулеза		
	*		возвратного тифа		
	*		проказы		
	*		сифилиса		
	*		Гриппа В, С		
	*		цитомегалии		
	*		инфекционного мононуклеоза		
			сепсиса		
1	1	1			
24			К IV группе патогенности относятся микроорганизмы		
	*		энтерита		
	*		сепсиса		
	*		пневмоний		
	*		бронхопневмоний		
	*		микобактериозов		
			цитомегалии		
1	1	1			
25			Манипуляциями и процедурами, потенциально опасными для внут-		

			рибольничного заражения, являются		
	*		оперативное вмешательство		
	*		инъекции		
	*		катетеризация мочевого пузыря		
	*		гастроскопия		
			электрофорез на поясничный отдел позвоночника		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО). **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

Задача 1

Врач противотуберкулезного диспансера, 39 лет. Стаж работы - 16 лет. На периодическом медосмотре предъявляет жалобы на сухой кашель, периодическую боль в грудной клетке, повышенную утомляемость, потливость. Объективно: Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в 1 мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 78 в 1 мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Лимфоузлы доступные пальпации не увеличены. Периферических отеков нет.

Результаты лабораторного обследования:

Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме.

Рентгенограмма ОГК: 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.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. очаговый туберкулез легких*
 - b. диссеминированный туберкулез легких
 - c. правосторонний плеврит
 - d. остаточные явления перенесенной пневмонии

2. Обоснуйте предварительный диагноз.
 - а. многолетний стаж работы, не исключаяющий контакт с пациентами, страдающими туберкулезом*
 - б. жалобы (боль в грудной клетке, кашель, потливость, слабость)*
 - с. результаты рентгенологического исследования*
3. Как должен решаться вопрос экспертизы связи заболевания с профессией?
 - а. в центре профпатологии*
 - б. с участием фтизиатра, профпатолога
 - с. с участием профпатолога, фтизиатра, эпидемиолога*
4. Какие формы туберкулеза являются медицинскими противопоказаниями для допуска к профессии?
 - а. активный туберкулез органов дыхания*
 - б. последствия хирургического лечения*
 - с. выраженные остаточные изменения легких и плевры*

Задача 2

Учитель средней школы 53 лет, со стажем работы 30 лет, месяц назад перенес тяжелую форму COVID-19. Лечился в отделении интенсивной терапии областной клинической больницы, был подключен к аппарату ИВЛ. На КТ ОГК было выявлено поражение 70% легких, при выписке поражение легких – 30%. Диагностирована внебольничная двусторонняя пневмония, ассоциированная с COVID-19, с дыхательной недостаточностью 2 степени. Заражение получил дома от жены, заболевшей новой коронавирусной инфекцией

ВОПРОСЫ

1. Укажите дальнейшую врачебную тактику
 - а. наблюдение у пульмонолога по месту жительства*
 - б. мониторинг КТ органов грудной клетки*
 - с. амбулаторное лечение у терапевта
2. Какой этап медицинской реабилитации должен проходить пациент?
 - а. третий этап - в условиях отделения медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинической медицинской организации*
 - б. третий этап - в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара*

с. второй этап - в условиях круглосуточного отделения медицинской реабилитации

3. Предположительный прогноз:

- а. благоприятный
- б. неблагоприятный*
- с. сомнительный

Задача 3

Сотрудник банка, 52 лет, госпитализирована в терапевтическое отделение лечебно-реабилитационного центра с жалобами на одышку, кашель, боль в области сердца, плохой сон. Заболела остро 1,5 месяца назад: повысилась температура, появилась слабость, недомогание. Лечилась амбулаторно, затем - в инфекционном отделении по поводу новой коронавирусной инфекции COVID-19, внебольничной двусторонней пневмонии, ассоциированной с COVID-19. В анамнезе сахарный диабет 2 типа, наблюдается у эндокринолога по месту жительства. Объективно при осмотре: состояние средней тяжести, повышенного питания, в легких дыхание ослабленное, единичные сухие хрипы. ЧД 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены ритмичны. АД 135/80 мм рт. ст. ЧСС 84 в 1 мин. Гипалгезия нижних конечностей по полиневритическому типу. Первый палец правой стопы цианотичен, на подошвенной поверхности рана 1х1,2 см. Слизистые чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Голени и стопы пастозны. Пульсация на тыле стоп ослаблена.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты – $5.27 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 149 г/л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9/л$, лимфоциты – 26,8%, моноциты – 4,1%, тромбоциты $263 \times 10^9/л$. Общий анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: билирубин непрямой – 9,3 мкмоль/л, билирубин общий 13,9. Глюкоза крови - 14,7 ммоль/л. Гликемический профиль 2-х точечный: глюкоза натощак – 18,7 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после еды – 21,8 ммоль/л

Результаты инструментального обследования: ЭКГ- ритм синусовый, ЧСС 81 в 1 мин. КТ органов грудной клетки - признаки двусторонней полисегментарной пневмонии, вероятно вирусной этиологии, процент поражения до 25% КТ- 1. Спирография – ЖЕЛ 90%, ОФВ 84%, индекс Тиффно 77%

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. Состояние после перенесенной острой новой коронавирусной инфекции
 - b. Внебольничная двусторонняя пневмония, ассоциированная с COVID-19 в фазе разрешения*
 - c. Постпневмонический пневмофиброз
 - d. Пневмония неясного генеза
2. Перечислите сопутствующие заболевания:
 - a. Сахарный диабет 2 тип, средней степени тяжести *
 - b. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей*
 - c. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
 - d. Гипертоническая болезнь 1 стадии
3. Предположительный прогноз:
 - a. благоприятный *
 - b. неблагоприятный
 - c. сомнительный

Задача 4

У ветеринарного фельдшера, 52 лет, со стажем работы 28 лет, в центральной районной больнице диагностирован острый бруцеллез, нейро-локомоторная форма (полинейропатия верхних и нижних конечностей, артралгия, сакроилеит). Заболел остро, после проведения манипуляции отделения плаценты у овец, больных бруцеллезом. В период окота овец провел около 10 манипуляций, во время которых нарушилась целостность защитной перчатки на 2 пальце правой руки. Через несколько часов повысилась температура, появилась резкая общая слабость. В течение следующих нескольких дней стал отмечать нарастающую слабость в руках и ногах, боли в суставах, увеличение паховых лимфоузлов.

ВОПРОСЫ:

1. Какое исследование является наиболее информативным для подтверждения диагноза острого бруцеллеза?
 - a. реакция агглютинации Хеддльсона

- b. кожно-аллергическая реакция
 - c. реакция агглютинации Райта*
2. Результат какого исследования позволяет исключить диагноз бруцеллеза?
- a. отрицательные результаты аллергической пробы Бюрне*
 - b. нормальный анализ крови
 - c. нормальная СОЭ
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику
- a. направление на лечение в инфекционную больницу*
 - b. наблюдение невролога по месту жительства
 - c. лечение в районной больнице
4. В какой медицинской организации решается вопрос о профессиональном генезе бруцеллеза?
- a. в инфекционной больнице
 - b. в Центре профпатологии*
 - c. в районной больнице
5. Предположительный прогноз:
- a. благоприятный
 - b. неблагоприятный*
 - c. сомнительный

Приложение № 2

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
врачей «Профессиональные инфекционные заболевания»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности
профпатология, инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиат-
рия

1	Кафедра	профпатологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	E-mail	kontorovichep@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-928-130-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии
9	Учебная дисциплина	Профпатология
10	Учебный предмет	Профпатология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	профпатология, инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.2. Профессиональные аспекты инфекционных заболеваний
15	Тема	1.2.1; 1.2.2; 1.2.3; 1.2.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	21
18	Тип вопроса	3- single, 18- multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	2			
1			К профессиональным инфекционным заболеваниям относят		
	*		инфекции, с источниками которых работающие находятся в контакте во время работы		
			инфекции, возникающие в бытовых условиях		

			инфекции, возникающие в экологически неблагоприятных условиях		
1	1	2			
2			К группе высокого риска заражения на рабочем месте относятся		
	*		медицинские работники		
			работники офисов		
			работники банков		
			работники учебных заведений		
1	1	2			
3			Обязательным документом при установлении причинно-следственной связи инфекционного заболевания с профессией является		
			справка с места работы		
			данные о проведенных прививках		
	*		карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания		
1	1	2			
4			Наиболее частыми профессиональными инфекционными заболеваниями у медицинских работников являются		
	*		COVID-19		
	*		туберкулез		
	*		гепатит В		
1	1	2			
5			Категориями работников, непосредственно контактирующих с пациентами с подтвержденным COVID-19 и подлежащих назначению единовременной страховой выплаты, являются		
	*		врачи		
	*		средний медперсонал		
	*		младший медперсонал		

	*		водители автомобилей скорой медицинской помощи		
1	1	2			
6			Страховыми случаями, при наступлении которых производится единовременная страховая выплата, являются		
	*		смерть медработника в результате инфицирования COVID-19 при исполнении им трудовых обязанностей		
	*		причинение вреда здоровью медработника в результате подтвержденного лабораторными методами COVID-19		
	*		стойкая утрата медработником трудоспособности в результате подтвержденного лабораторными методами COVID-19 при исполнении им трудовых обязанностей		
1	1	1			
7			При лабораторной диагностике бруцеллеза из серологических реакций наиболее информативной является реакция:		
	*		агглютинации Райта (выявление антител к бруцеллам)		
			связывания комплемента		
			пассивной агглютинации		
1	1	2			
8			К наиболее распространенным профессиональным зооантропонозам относятся		
	*		бруцеллез		
	*		сальмонеллезы		
	*		сибирская язва		
	*		лептоспирозы		

	*		иерсиниозы		
1	1	2			
9			Возбудители болезней, общих для животных и человека, могут быть природы		
	*		бактериальной		
	*		вирусной		
	*		риккетсиозной		
	*		грибковой		
	*		гельминтной		
1	1	2			
10			Крупный рогатый скот и овцы наиболее часто являются источниками заражения		
	*		бруцеллезом		
	*		сибирской язвой		
	*		листериозом		
1	1	2			
10			Профессиональные зооантропонозы встречаются среди		
	*		животноводов		
	*		зооветеринарных работников		
	*		работников предприятий по переработке сырья и продуктов животного происхождения		
1	1	2			
11			Выделяют следующие клинические формы бруцеллеза		
	*		первично-латентная		
	*		остро-септическая		
	*		первично-хроническая метастическая		
	*		вторично-хроническая метастическая		
	*		вторично-латентная		
1	1	2			

12			Первично хроническая форма бруцеллеза наиболее часто характеризуется развитием		
	*		генерализованной лимфаденопатии		
	*		поражения опорно-двигательного аппарата		
	*		поражения периферической нервной системы		
1	1	2			
13			Хронический бруцеллез может сопровождаться поражением половой сферы, в частности развитием		
	*		орхитов		
	*		эпидидимитов		
	*		сальпингитов		
	*		метритов		
	*		эндометритов		
1	1	2			
14			В клинической картине клещевого энцефалита выделяют формы		
	*		лихорадочную (стертую)		
	*		менингеальную		
	*		менингоэнцефалитическую		
	*		полиомиелитическую		
	*		полирадикулоневритическую		
	*				
1	1	2			
15			В клинической картине сибирской язвы различают следующие формы:		
	*		кожную		
	*		легочную		
	*		кишечную		
	*		септическую		
1	1	2			
16			В профессиональных условиях чаще встречаются следующие формы ту-		

			беркулеза		
	*		очаговый		
	*		инфильтративный		
			фиброзно-кавернозный		
1	1	2			
17			Основными патогенетическими механизмами COVID-19 являются:		
	*		первичное поражение альвеолярного эпителия		
	*		повышение проницаемости клеточных мембран		
	*		скопление жидкости в альвеолах		
	*		присоединение бактериальной инфекции		
1	1	2			
18			К основным заболеваниям (синдромам) или осложнениям COVID-19 относятся		
	*		вирусная пневмония		
	*		инфекционный миокардит		
	*		диссеминированное внутрисосудистое свертывание		
	*		синдром респираторного расстройства (дистресс)		
	*		легочной отек		
1	1	2			
19			В клиническом течении хронического вирусного гепатита В различают		
	*		хронический персистирующий гепатит		
	*		хронический активный гепатит		
	*		хронический активный гепатит с переходом в цирроз		
1	1	2			
20			При развитии хронического вирусного гепатита В характерны		
	*		боли в верхней половине живота		

	*		артралгии		
	*		утомляемость		
1	1	2			
21			Для хронического вирусного гепатита С характерны		
	*		боли в правом подреберье		
	*		тошнота		
	*		кожный зуд		
	*		утомляемость		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1

Врач отделения скорой медицинской помощи, 53 лет, со стажем работы 27 лет, была госпитализирована в терапевтическое отделение центра профпатологии для решения вопроса о связи заболевания с профессией. Заболела остро 1,5 месяца назад: повысилась температура, появилась слабость, недомогание, головная боль, сухой кашель, одышка при физической нагрузке.

Лечилась амбулаторно, затем в инфекционном отделении по поводу новой коронавирусной инфекции COVID-19, внебольничной двусторонней пневмонии, ассоциированной с COVID-19.

В анамнезе профессиональный контакт с больной, у которой была лабораторно подтверждена коронавирусная инфекция. Заболела в период, соответствующий ориентировочным срокам заражения. По данным карты эпидемиологического расследования, источник инфекции – контакт на рабочем месте с больной COVID-19.

Объективно при осмотре: состояние средней тяжести, повышенного питания, в легких дыхание ослабленное, единичные сухие хрипы. ЧД 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены ритмичны. АД 135/80 мм рт.ст. ЧСС 84 в 1 мин. Слизистые чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты – $5.27 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 149 г/л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9/л$, лимфоциты – 26,8%, моноциты – 4,1%, тромбоциты $263 \times 10^9/л$. Общий анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: билирубин непрямой – 9,3 мкмоль/л, билирубин общий 13,9. Глюкоза крови – 4,8 ммоль/л.

Результаты инструментального обследования: ЭКГ- ритм синусовый, ЧСС 81 в 1 мин. КТ органов грудной клетки - признаки двусторонней полисегментарной пневмонии, вероятно вирусной этиологии, процент поражения до 25% КТ- 1. Спирография – ЖЕЛ 90%, ОФВ 84%, индекс Тиффно 77%.

ВОПРОСЫ

1. Укажите фазу развития COVID-19 в данном случае
 - a. Острый COVID-19
 - b. Продолжающийся симптоматический COVID-19 *
 - c. Постковидный синдром (пост-COVID-19)
 - d. Период долечивания COVID-19
2. Сформулируйте диагноз
 - a. Коронавирусная инфекция, внебольничная двусторонняя пневмония, ассоциированная с COVID-19, в фазе разрешения*
 - b. Постковидный синдром
 - c. Вирусная пневмония
3. Укажите документы, необходимые для экспертизы связи заболевания с профессией в центре профпатологии

- a. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда*
- b. карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания*
- c. выписка из амбулаторной карты*
- d. копия трудовой книжки*
- e. данные о предыдущих периодических медосмотрах*

Задача 2

Фельдшер скорой помощи, 56 лет, со стажем работы 34 года. Госпитализирован в инфекционное отделение областной больницы с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, головные боли, головокружение, снижение памяти и внимания, плохой сон, утомляемость, боль в области сердца боли в правом тазобедренном суставе. Заболел остро 12 дней назад, лечился амбулаторно, принимал антибиотики, жаропонижающие, обезболивающие средства. Лабораторно был подтвержден положительный ПЦР-тест. При выполнении служебных обязанностей за 9 дней до начала заболевания контактировал с врачом скорой помощи, который заболел COVID-19, но продолжал работать. Не курит. Аллергологический анамнез благополучный. Ранее пневмониями не болел. Объективно: состояние средней тяжести, в легких дыхание ослабленное, в нижних отделах и паравerteбрально единичные сухие хрипы. ЧД 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены ритмичны, акцент 2 тона на аорте. АД 180/105 мм рт.ст. ЧСС 86 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. В неврологическом статусе оживление сухожильных рефлексов, шаткость в позе Ромберга, выраженная вегето-эмоциональная лабильность, снижение памяти на текущие события.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты – $4,86 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты – $6,5 \times 10^9/л$, лимфоциты – 26,8%, моноциты – 4,1%, тромбоциты $206 \times 10^9/л$. Общий анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 18,6 мкмоль/л, билирубин прямой – 5,6 мкмоль/л, АЛТ 28,3 Ед./л, АСТ 25 Ед./л, общий холестерин 6,8 ммоль/л/ Глюкоза крови – 5,6 ммоль/л.

Результаты инструментального обследования: ЭКГ- ЭОС отклонена влево, ритм синусовый, ЧСС 84 в 1 мин., одиночные желудочковые экстрасистолы. Спирография – ЖЕЛ 92%, ОФВ 94%, индекс Тиффно 88%.

КТ органов грудной клетки - признаки двусторонней полисегментарной вирус-ассоциированной пневмонии (КТ-II 42%).

ВОПРОСЫ

1. Укажите фазу развития COVID-19 в данном случае
 - a. Острый COVID-19*
 - b. Продолжающийся симптоматический COVID-19
 - c. Постковидный синдром (пост-COVID-19)
 - d. Длительный COVID-19

2. Сформулируйте диагноз
 - a. Коронавирусная инфекция, среднетяжелая форма, двусторонняя пневмония, ДН второй степени*
 - b. Продолжающийся симптоматический ковид, двусторонняя пневмония
 - c. Вирусная пневмония

3. Обоснуйте диагноз
 - a. контакт с больным COVID-19 на рабочем месте*
 - b. лабораторное подтверждение коронавирусного заражения (PHK SARS-CoV-2 +)*
 - c. клинико-рентгенологические данные*

4. Какова дальнейшая врачебная тактика?
 - a. направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией*
 - b. подготовка необходимых для экспертизы связи документов*
 - c. наблюдение пульмонолога
 - d. наблюдение инфекциониста

5. Укажите клинико-трудовой прогноз
 - a. благоприятный
 - b. сомнительный*
 - c. неблагоприятный

Задача 3

У медицинской сестры процедурного кабинета гастроэнтерологического отделения диагностирован хронический гепатит С. Возраст заболевшей 34 года, стаж работы палатной медсестрой 10 лет. Последние 2 года работает медсестрой процедурного кабинета, выполняет инъекции (внутримышечные, внутривенные), производит заборы крови для лабораторного анализа. В анамнезе 2 эпизода микротравм на рабочем месте (уколов, парезов). В жур-

нале для регистрации микротравм соответствующие записи отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Каковы дальнейшая врачебная тактика?
 - a. лечение у врача-инфекциониста
 - b. лечение в инфекционном отделении*
 - c. применение интерферона альфа с рибавирином и гепатопротекторами (фосфоглив, дипан и др.)*
 - d. наблюдение врача-гепатолога*
2. Каков алгоритм действий врача по установлению профессионального генеза заболевания
 - a. направление в центр профпатологии
 - b. подготовка необходимых документов для экспертизы связи заболевания с профессией
 - c. наблюдение врача-гепатолога
3. Укажите клинико-трудовой прогноз
 - a. благоприятный
 - b. сомнительный*
 - c. неблагоприятный

Задача 4

У геолога 39 лет, со стажем работы 16 лет, диагностирован клещевой энцефалит (менингоэнцефалитическая и полиомиелитическая формы). Признан инвалидом I группы. Для решения вопроса о профессиональном генезе заболевания оформлен запрос на санитарно-гигиеническую характеристику условий труда и карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания. Получены ответы, подтверждающие работу в качестве геолога в лесной зоне Краснодарского края. В регионе именно в годы работы геологом были зарегистрированы эндемические случаи клещевого энцефалита.

ВОПРОСЫ:

1. Какова дальнейшая врачебная тактика?
 - a. необходимо направление пациента в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией
 - b. наблюдение невролога по месту жительства
 - c. ежегодное переосвидетельствование в бюро МСЭ
2. Какие документы необходимо представить в Центр профпатологии?

- a. санитарно-гигиеническую характеристику условий труда за весь период работы*
 - b. копию трудовой книжки*
 - c. данные о периодических медосмотрах*
 - d. карту обследования очага инфекционного заболевания*
 - e. заключение эпидемиолога*
 - f. выписку из амбулаторной карты*
3. Укажите клинико-трудовой прогноз
- a. благоприятный
 - b. сомнительный
 - c. неблагоприятный*

Задача 5

Медицинская сестра противотуберкулезного диспансера, 47 лет, со стажем работы в диспансере 16 лет, прооперирована по поводу туберкуломы верхней доли правого легкого (размером 2,5х2,0 см). На приеме у фтизиатра предъявляет жалобы на одышку при значительной физической нагрузке, утомляемость. Объективно: В легких дыхание везикулярное, справа несколько ослабленное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 72 в 1 мин. АД 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферических отеков нет. Доступные пальпации лимфоузлы не пальпируются.

Результаты проведенных исследований:

Общий анализ крови и общий анализ мочи без отклонений от нормы.

На рентгенограмме органов грудной клетки в области правой верхушки умеренные тяжистые изменения.

Исследование функции внешнего дыхания обнаружило признаки дыхательной недостаточности I степени.

Эпидемиологом в акте расследования указан источник заражения туберкулезом - на рабочем месте

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
 - a. Туберкулез легких. Последствия хирургического лечения (удаления туберкуломы верхней доли правого легкого, 2,5х2,0 см) с дыхательной недостаточностью I степени*
 - b. Очаговый туберкулез легких

2. Как решаются вопросы профпригодности медсестры?
- а. наличие I степени дыхательной недостаточности после удаления туберкуломы не является медицинским противопоказанием для допуска к профессии*
 - б. наличие I степени дыхательной недостаточности после удаления туберкуломы является медицинским противопоказанием для допуска к профессии
 - с. вопрос о профпригодности решается индивидуально
3. Какова дальнейшая врачебная тактика?
- а. направление пациентки в центр профпатологии для установления связи заболевания (туберкулеза легких) с профессией*
 - б. динамическое наблюдение у фтизиатра
4. Перечислите необходимые документы при направлении работника в центр профпатологии
- а. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда*
 - б. копия трудовой книжки *
 - с. данные о предыдущих медосмотрах*
 - д. выписка из амбулаторной карты*
 - е. производственная характеристика
5. Определите клинический и трудовой прогноз
- а. благоприятный*
 - б. сомнительный
 - с. неблагоприятный

Приложение №3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Профессиональные инфекционные заболевания» со сроком освоения 36 академических часов по специальности профпатология, инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия

1	Кафедра	Профпатологии и пульмонологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33

4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	E-mail	kontorovichep@yandex.ru .
7	Моб. телефон	8-928-130-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии и пульмонологии
9	Учебная дисциплина	профпатология
10	Учебный предмет	профпатология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	профпатология, инфекционные болезни, эпидемиология, терапия, фтизиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.3. Организация и проведение медицинских осмотров и медицинских экспертиз работников, контактирующих с инфекционными факторами
15	Тема	1.3.1; 1.3.3; 1.3.5; 1.3.7
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	19
18	Тип вопроса	8- single, 11- multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	3			
1			Целью предварительного медосмотра является		
	*		определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе		
			выявление медицинских противопоказаний для допуска к работе		
1	1	3			

2			Целями периодического медосмотра являются все, кроме		
			динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников		
			выявление начальных форм профессиональных заболеваний определение группы диспансерного наблюдения		
	*		определение группы диспансерного наблюдения		
			выявление ранних признаков воздействия вредных (опасных) производственных факторов на состояние здоровья работников		
			выявление медицинских противопоказаний для допуска к работе		
1	1	3			
3			Предварительные и периодические медосмотры работников проводятся:		
			только медицинскими учреждениями, прикрепленными к данному предприятию по территориальному или ведомственному принципу		
	*		медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими лицензию на виды деятельности «медицинские осмотры» и «экспертиза профпригодности»		
			любыми лечебно-профилактическими организациями, имеющими набор специалистов, определяемый действующими нормативными документами по медосмотрам работников		
1	1	3			
4			Ответственность за качественное проведение предварительных и периодических медосмотров возлага-		

			ется на:		
	*		медицинскую организацию		
			работодателя		
			фонд социального страхования		
1	1	3			
5			Врач-инфекционист участвует в проведении медосмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний		
	*		I группы патогенности		
			II группы патогенности		
			III группы патогенности		
			IV группы патогенности		
6			Стойкая утрата трудоспособности в диапазоне от 10% до 30% определяется		
	*		при стойких незначительных нарушениях функций		
			при стойких умеренных нарушениях функций		
			при стойких выраженных нарушениях функций		
			при стойких значительно выраженных нарушениях функций		
1	1	3			
7			При установлении бюро МСЭ III группы инвалидности определяется степень утраты профессиональной трудоспособности		
	*		от 40% до 60%		
			от 10% до 30%		
			от 70% до 80%		
1	1	3			
8			При установлении бюро МСЭ II группы инвалидности определяется степень утраты профессиональной трудоспособности		

			от 10% до 30%		
			от 40% до 60%		
	*		от 70% до 80%		
1	1	3			
9			Видами медицинских осмотров работников являются		
	*		предварительный медицинский осмотр		
	*		периодический медицинский осмотр		
	*		предсменный, предрейсовый медицинский осмотр		
	*		послесменный, послерейсовый медицинский осмотр		
1	1	3			
10			Основными медицинскими противопоказаниями для допуска к работам во вредных условиях являются следующие инфекционные и паразитарные болезни:		
	*		кишечные инфекции		
	*		активный туберкулез органов дыхания		
	*		сифилис в заразном периоде		
	*		микозы с поражением открытых участков кожи и слизистых оболочек		
			гельминтозы		
1	1	3			
11			При проведении обязательного предварительного и периодического медосмотра работников, контактирующих с инфекционными факторами II, III или IV групп патогенности, в состав комиссии вводятся		
	*		Врач-дерматовенеролог		
	*		Врач-оториноларинголог		

	*		Врач офтальмолог		
			Врач-хирург		
1	1	3			
12			Видами медицинских экспертиз являются		
	*		экспертиза временной нетрудоспособности		
	*		медико-социальная экспертиза		
	*		экспертиза профпригодности		
	*		экспертиза связи заболевания с профессией		
1	1	3			
13			Экспертиза профпригодности работника проводится с учетом		
	*		результатов обязательного предварительного и/или периодического медосмотра работника		
	*		выявленных в процессе медосмотра медицинских противопоказаний к выполнению работы		
1	1	3			
14			Экспертиза связи заболевания с профессией осуществляется		
	*		специализированной медицинской организацией в области профпатологии		
	*		специализированным структурным подразделением медицинской организацией в области профпатологии		
1	1	3			
15			Для проведения экспертизы связи		
			инфекционного заболевания с профессией в центр профпатологии необходимо представить следую-		

			щие документы		
	*		санитарно-гигиеническую характеристику условий труда		
			выписку из амбулаторной карты пациента		
	*		сведения о предыдущих периодических медосмотрах		
	*		копию трудовой книжки		
	*		карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания		
1	1	3			
16			При проведении медико-социальной экспертизы определяются:		
	*		основные виды стойких расстройств функций организма		
	*		степень выраженности стойких расстройств функций организма		
	*		основные категории жизнедеятельности человека		
	*		степень выраженности ограничений жизнедеятельности		
1	1	3			
17			Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата способности (возможности)		
	*		осуществлять самообслуживание		
	*		самостоятельно передвигаться		
	*		ориентироваться		
	*		общаться		
	*		контролировать свое поведение		
	*		обучаться		
	*		заниматься трудовой деятельностью		
1	1	3			
18			Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется с		

			учетом имеющихся у пострадавшего		
	*		профессиональных способностей		
	*		психофизиологических возможностей		
	*		профессионально значимых качеств		
1	1	3			
19			Принципы медицинской реабилитации предусматривают		
	*		раннее начало проведения реабилитационных мероприятий		
	*		комплексность применения необходимых средств и контроль их эффективности		
	*		индивидуализацию программы реабилитации		
	*		этапность, непрерывность и последовательность реабилитации		
	*		социальную направленность реабилитационных мероприятий		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1

Врач отделения скорой медицинской помощи, 53 лет, со стажем работы 27 лет, была госпитализирована в терапевтическое отделение центра профпатологии для решения вопроса о связи заболевания с профессией. Заболела остро 1,5 месяца назад: повысилась температура, появилась слабость, недомогание, головная боль, сухой кашель, одышка при физической нагрузке. Лечилась амбулаторно, затем в инфекционном отделении по поводу новой коронавирусной инфекции COVID-19, внебольничной двусторонней пневмонии, ассоциированной с COVID-19.

В анамнезе профессиональный контакт с больной, у которой была лабораторно подтверждена коронавирусная инфекция. Заболела в период, соответствующий ориентировочным срокам заражения. По данным карты эпидемиологического расследования, источник инфекции – контакт на рабочем

месте с больной COVID-19.

Объективно при осмотре: состояние средней тяжести, повышенного питания, в легких дыхание ослабленное, единичные сухие хрипы. ЧД 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены ритмичны. АД 135/80 мм рт.ст. ЧСС 84 в 1 мин. Слизистые чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты – $5.27 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 149 г/л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9/л$, лимфоциты – 26,8%, моноциты – 4,1%, тромбоциты $263 \times 10^9/л$. Общий анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: билирубин непрямой – 9,3 мкмоль/л, билирубин общий 13,9. Глюкоза крови – 4,8 ммоль/л.

Результаты инструментального обследования: ЭКГ- ритм синусовый, ЧСС 81 в 1 мин. КТ органов грудной клетки - признаки двусторонней полисегментарной пневмонии, вероятно вирусной этиологии, процент поражения до 25% КТ- 1. Спирография – ЖЕЛ 90%, ОФВ 84%, индекс Тиффно 77%.

ВОПРОСЫ

1. Укажите фазу развития COVID-19 в данном случае
 - a. Острый COVID-19
 - b. Продолжающийся симптоматический COVID-19 *
 - c. Постковидный синдром (пост-COVID-19)
 - d. Период долечивания COVID-19
2. Сформулируйте диагноз
 - a. Коронавирусная инфекция, внебольничная двусторонняя пневмония, ассоциированная с COVID-19, в фазе разрешения*
 - b. Постковидный синдром
 - c. Вирусная пневмония
3. Укажите документы, необходимые для экспертизы связи заболевания с профессией в центре профпатологии
 - a. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
 - b. карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания
 - c. выписка из амбулаторной карты
 - d. копия трудовой книжки
 - e. данные о предыдущих периодических медосмотрах

Задача 2

Заведующий стоматологическим отделением 48 лет, с профессиональным стажем 22 года, контактировал с пациенткой, у которой было подтверждено наличие COVID-19. Заболел на 9-й день после контакта. Анализ ПЦР-тест по выявлению возбудителя SARS-CoV-2 положительный). Лечился в инфекционном госпитале, выписан с диагнозом: Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелая форма, осложненная внебольничной двусторонней пневмонией, ДН0.

ВОПРОСЫ

1. Какова дальнейшая врачебная тактика?
 - а. подготовка документов для направления пациента в центр профпатологии
 - б. направление в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией
 - с. наблюдение пульмонолога по месту жительства
2. Какие документы необходимы для экспертизы связи COVID-19 с профессией?
 - а. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
 - б. карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания
 - с. копия трудовой книжки
 - д. выписка из амбулаторной карты
 - е. данные о предыдущих периодических медосмотрах
3. Какой этап медицинской реабилитации должен проходить пациент?
 - а. третий этап - в условиях отделения медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинической медицинской организации*
 - б. третий этап - в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара*
 - с. второй этап - в условиях круглосуточного отделения медицинской реабилитации
4. Предположительный прогноз:
 - а. благоприятный*
 - б. неблагоприятный
 - с. сомнительный

Задача 3

У медицинской сестры процедурного кабинета гастроэнтерологического отделения диагностирован хронический гепатит С. Возраст заболевшей 34 года, стаж работы палатной медсестрой 10 лет. Последние 2 года работает медсестрой процедурного кабинета, выполняет инъекции (внутримышечные, внутривенные), производит заборы крови для лабораторного анализа. В анамнезе 2 эпизода микротравм на рабочем месте (уколов, парезов). В журнале для регистрации микротравм соответствующие записи отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Каковы дальнейшая врачебная тактика?
 - a. лечение у врача - инфекциониста
 - b. лечение в инфекционном отделении*
 - c. применение интерферона альфа с рибавирином и гепатопротекторами (фосфоглив, дипан и др.)*
 - d. наблюдение в гепатоцентре*
2. Каков алгоритм действий врача по установлению профессионального генеза заболевания
 - a. направление в центр профпатологии*
 - b. подготовка необходимых документов для экспертизы связи заболевания с профессией
 - c. наблюдение в гепатоцентре
3. Как решаются вопросы экспертизы профпригодности в данном случае?
 - a. выздоровевшие или вирусоносители могут продолжать работу по специальности
 - b. выздоровевшие или вирусоносители могут продолжать работу по специальности при условии соблюдения техники безопасности
 - c. работа в контакте с кровью и инвазивными манипуляциями противопоказана*

Задача 4

Врач инфекционного отделения районной больницы 32 лет, с профессиональным стажем 9 лет, поступил в терапевтическое отделение центра профпатологии для установления профессионального генеза перенесенной коронавирусной инфекции.

Жалобы: сухой кашель, общее недомогание, чувство тяжести в груди, одышка при физической нагрузке.

Анамнез: Заболел остро через 4 дня после контакта на рабочем месте с тремя больными COVID-19. Появилось общее недомогание, слабость, к вечеру этого же дня температура тела повысилась до 37,9°C, отмечал мышечные и суставные боли. На следующий день появились сухой кашель, слизистые

выделения из носа, першение в ротоглотке, отметил нарушение восприятия вкуса и запаха знакомой пищи. Лечился амбулаторно, состояние не улучшалось, усилился кашель, появилась одышка при физической нагрузке.

Госпитализирован в областной инфекционный госпиталь. В госпитале проведена ПЦР-диагностика: обнаружена РНК SARS-CoV-2, при ИФА -Anti-SARS CoV-2 IgM. Проведена пульсоксиметрия: SpO₂ - 93%. Выполнена компьютерная томография (КТ) легких: в обоих легких субплеврально и периваскулярно определяются участки уплотнения лёгочной ткани с уплотнённым внутридольковым интерстицием; по долям суммарно 10 баллов, 40%. В период лечения в инфекционном госпитале на основании клинических данных, результатов пульсоксиметрии и КТ легких поставлен предварительный диагноз: Коронавирусная инфекция COVID-19, среднетяжелое течение, двусторонняя пневмония. В Роспотребнадзор направлено экстренное извещение об установлении предварительного диагноза для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда врача инфекционного отделения. Направлен на обследование в центр профпатологии.

В центр профпатологии пациент представил следующие документы: выписку из инфекционного госпиталя, санитарно-гигиеническую характеристику условий труда (подтвержден вредный производственный фактор – биологический: микроорганизмы II и III групп патогенности, в том числе с SARS-CoV-2), карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (место заражения – по месту работы, источник заражения – контакт с больными COVID-19), копию трудовой книжки, данные об обязательных медосмотрах за прошлый год

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
 - a. Состояние после перенесенной острой новой коронавирусной инфекции
 - b. Коронавирусная инфекция (среднетяжелое течение), осложненная двусторонней пневмонией, заболевание профессиональное*
 - c. Постковидный синдром
 - d. Пневмония неясного генеза
2. Обоснуйте диагноз профессионального заболевания
 - a. развитие заболевания в период пандемии новой коронавирусной инфекции*
 - b. наличие документов, подтверждающих профмаршрут*
 - c. наличие документов, подтверждающих место и источник заражения на рабочем месте*
 - d. клинико-лабораторные данные, заключение инфекционного госпиталя*
3. Предположительный прогноз:

- a. благоприятный
- b. неблагоприятный
- c. сомнительный *

Задача 5

Водитель троллейбуса, 34 лет, со стажем работы 11 лет, курит в течение 16 лет; на очередном периодическом медосмотре представил врачебной комиссии выписку из противотуберкулезного диспансера. Лечился по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Десять дней назад выписан с диагнозом «Выраженные остаточные изменения легких и плевры после перенесенного диссеминированного туберкулеза легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени».

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте решение врачебной комиссии о профессиональной пригодности водителя автотранспорта
 - a. работа водителем противопоказана в соответствии с действующими нормативными документами по обязательным медосмотрам*
 - b. вопрос о профпригодности решается индивидуально
 - c. профессионально пригоден к выполнению работы водителя троллейбуса
2. Какова дальнейшая врачебная тактика?
 - a. наблюдение и лечение у фтизиатра*
 - b. наблюдение и лечение у пульмонолога
 - c. наблюдение у терапевта по месту жительства
3. Определите клинический и трудовой прогноз
 - a. благоприятный
 - b. сомнительный*
 - c. неблагоприятный
4. Каковы рекомендации по профилактике неблагоприятного течения туберкулезного процесса?
 - a. бросить курить*
 - b. обеспечить полноценное питание*
 - c. соблюдать адекватную состоянию физическую активность*
 - d. соблюдать рекомендации фтизиатра о поддерживающем лечении

Перечень вопросов для собеседования

1. Наиболее распространенные возбудители профессиональных инфекционных заболеваний
2. Эпидемиологическая характеристика профессиональных инфекционных заболеваний
3. Классификация инфекционных факторов по группам патогенности
4. Классы условий труда в зависимости от группы патогенности инфекционного фактора
5. Классификация инфекционных заболеваний в зависимости от характера возбудителя
6. Классификация инфекционных заболеваний в зависимости от пути заражения
7. Биологический фактор условий труда и риск развития профессионального инфекционного заболевания у работников
8. Современные данные о профессиональной инфекционной заболеваемости в России и за рубежом
9. Алгоритм установления предварительного диагноза профессионального инфекционного заболевания
10. Зоны и группы высокого риска инфицирования работников сельского хозяйства
11. Зоны и группы высокого риска инфицирования медицинских работников
12. Зоны и группы высокого риска инфицирования работников новой коронавирусной инфекцией COVID-19
13. Заболеваемость и смертность медработников в период пандемии COVID-19
14. Особенности проведения обязательных медосмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний I группы патогенности
15. Особенности проведения обязательных медосмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний II группы патогенности
16. Особенности проведения обязательных медосмотров работников, контактирующих с возбудителями инфекционных заболеваний III и IV групп патогенности
17. Особенности экспертизы профпригодности работников, контактирующих с возбудителями инфекций различных групп патогенности
18. Инфекционные заболевания, предусмотренные нормативными документами, как медицинские противопоказания для допуска к профессии
19. Особенности экспертизы связи инфекционного заболевания с профессией
20. Документы, необходимые для проведения экспертизы связи инфекцион-

ного заболевания с профессией

21. Общие принципы медико-социальной экспертизы при профессиональных инфекционных заболеваниях

22. Основные медико-социальные критерии стойкой утраты трудоспособности при профессиональных инфекционных заболеваниях

23. Показания для направления на освидетельствование в бюро МСЭ при профессиональных инфекционных заболеваниях

24. Особенности медицинской реабилитации пациентов с профессиональными инфекционными заболеваниями

25. Общие принципы профилактики профессиональных инфекционных заболеваний