

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.44 Профессиональные болезни
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - терапевт
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Профессиональные болезни» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний ПК-2.2 Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза
ПК-4 - Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-4.1 Знать типовые формы учетно-отчетной медицинской документации ПК-4.2 Уметь вести медицинскую документацию различного характера ПК-4.3 Владеть навыками методами ведения медицинской учетно-отчетной документации

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	7	основной
ПК-4	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	7	основной

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний; типовые формы учетно-отчетной медицинской документации.

Уметь: - проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия; вести медицинскую документацию различного характера;

Владеть навыками: - постановки диагноза; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Профессиональные болезни» относится к обязательной части блока 1 ОПОП высшего образования программы специалитета.

Целью преподавания «Профессиональные болезни» состоит в формировании у обучающихся и приобретении ими научных знаний о

механизмах неблагоприятного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса на организм работников, о клинических проявлениях наиболее распространенных профессиональных заболеваниях, принципах организации мероприятий по санитарно-технической, гигиенической и медицинской профилактике профессиональных заболеваний и отравлений.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 3 / час. 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		7	
Контактная работа	54	54	
В том числе:	-		
Лекции	18	18	
Лабораторные работы (ЛР)	-		
Практические занятия (ПЗ)	36	36	
Самостоятельная работа (всего)	54	54	
В том числе:	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость	час. 108	108	
	з.е. 3	3	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Понятие о профессиональных заболеваниях. Классификация. Про фпатологическая служба РФ, РТ.	4
2	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов, физических перегрузок и функционального перенапряжения	4
3	Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.	6
4	Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов	4
	Итого	18

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	<p>Введение в клинику профессиональных болезней. Обзор действующих нормативных документов, регламентирующих систему медицинского наблюдения за рабочими вредных профессий и связь заболеваний с профессией (Постановление Правительства РФ № 967, Приказ МЗ РФ № 176, Приказы МЗ СР РФ № 302н, №417н, Приказ МЗ РФ №911н). Понятие о профессиональных заболеваниях. Общие принципы классификации, диагностики и лечения профессиональных заболеваний. Профилактика профессиональных заболеваний. Общие принципы врачебно-трудовой экспертизы.</p>	8	Устный опрос, Тестирование
2.	2	<p>Вибрационная болезнь от воздействия локальной и общей вибрации. Основные профессиональные группы рабочих, подвергающихся воздействию локальной и общей вибрации. Основные параметры вибрации, их значение в развитии вибрационной болезни. Классификация вибрационной болезни от воздействия локальной и общей вибрации, основные клинические синдромы, их диагностика, лечение, экспертиза профпригодности, профилактические осмотры.</p> <p>Профессиональная тугоухость. Методы диагностики, критерии оценки степени потери слуха экспертиза профпригодности. Вопросы организации медицинского обслуживания работников, имеющих контакт с шумом</p>	10	Устный опрос
3.	3	<p>Профессиональные заболевания органов дыхания, вызванные промышленными аэрозолями. Пневмокониозы, этиологические группировки, рентгенологическая характеристика, клинико-функциональные особенности каждой группы. Осложнения пневмокониозов. Лечение и профилактика. Медицинский и трудовой прогноз при пневмокониозах.</p> <p>Пылевые бронхиты, этиология, клинико-функциональные особенности. Диагностика, лечение, профилактика,</p>	8	Тестирование

		экспертиза трудоспособности. Профессиональная бронхиальная астма, этиология, классификация, особенности клиники, диагностика, лечение, профилактика. ВТЭ.		
4.	4	Профессиональные заболевания системы крови. Характеристика основных патогенетических группировок и клинических форм поражений системы крови. Диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза трудоспособности. Интоксикации нейротропными ядами. Характеристика основных нейротропных веществ. Хроническая интоксикация марганцем, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экспертиза трудоспособности. Токсические поражения органов дыхания. Характеристика основных групп раздражающих веществ. Основные клинические синдромы. Диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.	10	Устный опрос
		Итого	36	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	1.1	Понятие о профессиональных заболеваниях. Классификация. Про фпатологическая служба РФ, РТ.	14	Устный опрос, Тестирование
2	1.2	Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов, физических перегрузок и функционального перенапряжения	14	Устный опрос
3	1.3	Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.	14	Тестирование
4	1.4	Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов	12	Устный опрос
		Итого	54	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: Зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Тема 1. Понятие о профессиональных заболеваниях.

Классификация. Профпатологическая служба РФ, РТ.

Написание листа курации.

Кураторский лист

ФИО больного

Возраст

Дата поступления

Профессиональный маршрут:

Образование -

Даты начала и окончания работы	Наименование места работы	Наименование подразделения и	Стаж, вредные факторы

Профессиональный стаж лет в контакте с

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда:

(описание рабочего места, технологического процесса, оборудования, наименования применяемых веществ и материалов, характеристика режимов труда и отдыха, описание СИЗ)

Жалобы

История развития заболевания

Перенесенные заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Предварительный диагноз

Заключение

Основной диагноз:

Сопутствующие заболевания:

Обоснование связи заболевания с профессией:

Лечение:

- медикаментозное
- физиобальнеотерапия

Медицинская реабилитация:

- СКЛ (профиль)
- медикаментозная

Экспертиза трудоспособности

Диспансерное наблюдение

Извещение о заключительном диагнозе

Справка о первичном установлении диагноза профзаболевания

Справка ВК при первичном направлении в бюро МСЭ

Справка ВК на трудоустройство

Справка ВК на медреабилитацию

Посыльный лист в бюро МСЭ

Обучающийся

Дата

Тема 1. Понятие о профессиональных заболеваниях.

Классификация. Профпатологическая служба РФ, РТ.

Тестирование.

1. Особенности профпатологии как клинической дисциплины являются:

- а) тесная связь с гигиеной труда
- б) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией
- в) связь с общей патологией
- г) интегрирующий характер дисциплины
- д) все перечисленное

2. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания

а) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух

б) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ и МП РФ

в) развившиеся по пути на работу или с работы

3. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся

- а) химические и биологические
- б) промышленные аэрозоли
- в) физические
- г) перенапряжение отдельных органов и систем

д) все перечисленное

4. К профессиональным заболеваниям пылевой этиологии относятся все, кроме:

- а) антракосиликоза
- б) пылевого бронхита
- в) талькоза
- г) интоксикации марганцем
- д) пневмокониоза сварщика

5. Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта является все, кроме

водственного контакта является все, кроме

- а) туберкулеза легких
- б) ревматизма
- в) бруцеллеза
- г) сибирской язвы
- д) туляремии

6. К категории общих заболеваний, которые могут быть признаны профессиональными, относятся

все, кроме

- а) бронхиальной астмы
- б) дерматита
- в) силикоза
- г) полиневропатии
- д) нейросенсорной тугоухости

7. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право установить следующие медицинские учреждения

- а) токсикологический центр
- б) городская больница
- в) центр профпатологии
- г) все перечисленные

8. Диагноз хронического профессионального заболевания имеют право установить все следующие учреждения, кроме

- а) центра профпатологии
- б) клиники институтов медицины труда
- в) областной больницы
- г) кафедры профпатологии академии последипломного образования

9. Основными документами, необходимыми для связи заболевания с профессией при направлении больного в центр профпатологии, являются все перечисленные, кроме

- а) направления профпатолога (руководителя медицинского учреждения)
- б) производственной характеристики
- в) санитарно-гигиенической характеристики условий труда
- г) копии трудовой книжки
- д) выписки из амбулаторной карты с результатами предварительного и периодических медицинских осмотров

10. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет

- а) врач по гигиене труда Управления Роспотребнадзора
- б) представитель профкома предприятия
- в) инспектор по технике безопасности
- г) администрация предприятия
- д) профпатолог

11. Извещение о предварительном диагнозе острого профессионального заболевания (отравления) отсылается в Управление Роспотребнадзора в течение

- а) 6 часов б) 12 часов в) 24 часов
- г) 48 часов д) 72 часов

1012. Извещение о предварительном диагнозе хронического профессионального заболевания (отравления) отсылается в Управление Роспотребнадзора в течение

- а) 24 часов б) 48 часов в) 7 дней
- г) 1 месяца д) 3 дней

13. Извещение о хроническом профзаболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологического учреждения отсылается в Управление Роспотребнадзора в течение

- а) 24 часов б) 48 часов в) 72 часов
- г) 7 дней д) 1 месяца

14. Работник с установленным подозрением на профессиональное хроническое заболевание должен быть направлен в центр профпатологии в течение

- а) 1 недели б) 2 недель в) 24 часов
- г) 1 месяца д) 72 часов

15. Каждый случай острого или хронического профзаболевания (отравления) должен расследоваться

- а) администрацией предприятия
- б) специалистом по технике безопасности

- в) участковым терапевтом
- г) врачом по гигиене труда
- д) всеми перечисленными

16. Каждый случай острого профессионального заболевания (отравления) подлежит расследованию с момента получения извещения о предварительном диагнозе в течение

- а) 24 часов б) 48 часов в) 72 часов
- г) 7 дней д) 1 месяца

17. Какие профессиональные заболевания наиболее распространены в Республике Татарстан

- а) от воздействия физических факторов
- б) от воздействия промышленных аэрозолей
- в) интоксикации
- г) от действия биологических факторов
- д) от воздействия физических факторов и промышленных аэрозолей

18. К наиболее часто встречающимся формам профессиональных заболеваний (отравлений) в современных условиях труда относятся:

- а) стертые формы
- б) выраженные формы
- в) легкие формы
- г) умеренно выраженные

19. Основными принципами терапии профзаболеваний являются
логический
генетический
птоматический
еречисленные

20. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний, относятся енерно-технические

[тарно-гигиенические
ико-биологические
низационные
перечисленные

21. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются

логическая форма заболевания
ень функциональных нарушений
ктер течения и прогноз

г) профессия больного, его возраст, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы

перечисленное

22. Формами экспертных решений при профзаболеваниях являются

а) справка о временном переводе на легкую работу максимально до 1 года

б) процент утраты профессиональной трудоспособности

в) группа инвалидности

г) все перечисленное

23. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях, принимаемыми бюро медико-социальной экспертизы, являются все, кроме

а) справки о временном переводе на легкую работу

б) процента утраты профессиональной трудоспособности

в) группы инвалидности

24. Формой экспертных решений при профессиональных заболеваниях, принимаемой клинкоэкспертной комиссией центра профпатологии, является

а) процент утраты профессиональной трудоспособности

б) справка о временном переводе на легкую работу

в) группа инвалидности

25. К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление

а) 2 и более человек б) 5 человек в) 10 человек

Тема 2. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов, физических перегрузок и функционального перенапряжения

Тестирование.

1. К работам, при которых основной профессиональной вредностью является вибрация, относится все перечисленное, кроме

2. Дополнительными производственными факторами, влияющими на формирование клинических синдромов вибрационной болезни, являются: низкая температура, производственная пыль, сменный режим работы, высокая температура, физические нагрузки

1. К наиболее характерным для вибрационной болезни симптомам относятся все перечисленные, кроме чувствительности по полиневритическому типу

6. В лечении вибрационной болезни могут быть использованы все

перечисленные средства, кроме дор асширяю щих

7. К этиологическим факторам, способствующим развитию профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата, относятся все перечисленные, кроме

8. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата являются:

прогрессирующее течение, стаж работы до года, рецидивирующее течение, длительный стаж работы, постепенное начало, стаж работы до года, острое начало, длительный стаж работы, рецидивирующее течение

9. К профессиональным заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся все, кроме тендовагинита предплечья фасцитов (миопатозов)

10. К профессиональным заболеваниям периферических нервов относятся все перечисленные, кроме

- а) полинейропатии
- б) невропатии
- в) невритов
- г) радикулопатии

11. Причиной развития синдрома запястного канала является

- а) лигаментит тыльной связки запястья
- б) лигаментит поперечной связки запястья
- в) крепитирующий тендовагинит предплечья
- г) все перечисленное

12. Клиническими признаками эпикондилеза являются болезненность

- а) при закладывании рук за спину
- б) напряженной пронации и супинации
- в) поднятии рук выше горизонтального уровня
- г) пальпации в области надмыщелков

максимальном сгибании предплечий

д) максимальном разгибании предплечий

13. Клинически плечелопаточный периартроз проявляется в виде

- а) гиперемии кожных покровов в области суставов
- б) припухлости в области суставов
- в) повышенной температуры в области суставов
- г) умеренной болезненности при пальпации «больших бугров»
- д) ограниченном и болезненном отведении плеч в сторону
- е) болезненности при закладывании рук за спину

14. В лечении профессионального периартроза плечевых суставов применяются все кроме

- а) нестероидные противовоспалительные средства

- б) анальгетики
 - в) ФТЛ
 - г) иммобилизация плечевого сустава
 - д) периартикулярные блокады
15. Характерными клиническими симптомами эпикондилеза являются
- а) с. Дауборна г) с. Велша
 - б) с. Томсона д) с. Финкельстайна
 - в) с. Маринеско
16. Причинами развития координаторных неврозов являются:
- еотипные движения, выполняемые в быстром темпе
 - ация
 - ические перегрузки
 - ждение
 - ужденное положение тела
17. Особенности профессиональной нейросенсорной тугоухости являются:
- а) двустороннее поражение органа слуха
 - б) постепенное начало
 - в) начало поражения слуха с высоких частот
 - г) все перечисленное
18. Какая форма течения нейросенсорной тугоухости характерна для профессионального заболевания?
- а) острая
 - б) постепенно прогрессирующая
19. При наличии аудиологических признаков воздействия шума на орган слуха устанавливается ли профессиональное заболевание органа слуха?
- а) да
 - б) нет
20. При какой степени снижения слуха продолжение работы в условиях интенсивного производственного шума противопоказана?
- а) легкой степени
 - б) умеренной степени
 - в) значительной степени
21. Обязательна ли пороговая тональная аудиометрия при периодических медицинских осмотрах?
- а) да
 - б) нет
22. Какие изменения в костно-суставной системе обнаруживает

рентгенологическое исследование при вибрационной болезни?

- а) анкилоз
- б) кистовидные образования
- в) образование остеофитов
- г) переломы подвывихи
- д) артрозы и периартрозы локтевых и лучезапястных суставов

23. Назовите метод исследования, применяемый в диагностике периферического ангиодистонического синдрома:

- а) ЭКГ
- б) доплерография
- в) капилляроскопия
- г) электроэнцефалография
- д) рентгенография кистей

24. Назовите метод исследования, применяемый в диагностике синдрома вегетативносенсорной полиневропатии:

- а) холодовая проба
- б) реовазография
- в) динамометрия
- д) электронейромиография

Вопросы устного опроса:

1. Укажите основные профессиональные группы рабочих, подвергающихся воздействию локальной и общей вибрации.
2. Изложите классификацию вибрационной болезни.
3. Каковы основные клинические синдромы ВБ от воздействия локальной вибрации?
4. Дайте характеристику клинических синдромов ВБ от воздействия общей вибрации.
5. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика вибрационной болезни?
6. Каковы основные методы лечения ВБ?
7. Изложите принципы экспертизы профессиональной пригодности при вибрационной болезни.
8. Какова роль ПМО в профилактике ВБ?
9. Перечислите производства и профессии, в которых возможно развитие профессиональной нейросенсорной тугоухости.
10. Каковы клинические проявления нейросенсорной тугоухости?
11. Назовите критерии оценки степени потери слуха.
12. Как проводится экспертиза профессиональной пригодности

больных?

13. Перечислите профессиональные заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

14. Назовите принципы диагностики профессиональных заболеваний сенсомоторной системы, обусловленные перенапряжением.

15. Как проводится профилактика профессиональных заболеваний “работающей” руки? Какова роль предварительных и периодических медицинских осмотров?

Тема 3. Профессиональные заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей.

Тестирование

1. К пылям, вызывающим развитие силикоза, относятся
 - а) электросварочный аэрозоль
 - б) кварцевая пыль (содержащая свободный диоксид кремния)
 - в) древесная
 - г) пыль шерсти
 - д) хлопковая
2. К силикозоопасным профессиям относятся:
 - а) мельник
 - б) фрезеровщик
 - в) пескоструйщик
 - г) токарь
 - д) кузнец
3. К осложнению, характерному для силикоза, относится
 - а) пневмония
 - б) бронхиальная астма
 - в) туберкулез легких
 - г) бронхит
 - д) бронхоэктазы
4. Поздний тип течения наблюдается при:
 - а) силикозе
 - б) антракозе
 - в) бериллиозе
 - г) сидерозе
 - д) асбестозе
5. К рентгеноморфологическим формам силикоза относятся:
 - а) узелковая
 - б) интерстициальная
 - в) узловая

- г) все перечисленные
- 6. Наиболее частым осложнением при узелковых формах силикоза является
 - а) туберкулез
 - б) бронхит
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
- 7. Наиболее информативные методы диагностики пылевого бронхита:
 - а) анализ мокроты
 - б) бронхоскопия
 - в) кожные пробы
 - г) исследования функции внешнего дыхания
 - д) рентгенография легких
- 8. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является
 - а) атрофический
 - б) гипертрофический
 - в) катаральный
 - д) все перечисленные
- 9. К типичным проявлениям пылевого бронхита не относится
 - а) бронхоспазм
 - б) дистонические расстройства
 - в) активное воспаление
- 10. Для пылевого бронхита наиболее характерен
 - а) обструктивно-эмфизематозный синдром
 - б) воспалительно-деструктивный синдром
 - г) и тот, и другой
 - д) ни тот, ни другой
- 11. Прогрессирование пылевого бронхита в постпылевом периоде
 - а) закономерно
 - б) наблюдается часто
 - в) не наблюдается
- 12. К профессиям, в которых часто развивается пылевой бронхит, относятся все перечисленные, за исключением
 - а) шахтеров угольных шахт
 - б) пескоструйщиков
 - в) рабочих текстильных предприятий
 - г) рабочих цементных заводов
 - д) шлифовальщиков

13. К профессиональным факторам, кроме запыленности, способствующим развитию бронхитов в условиях производства и его прогрессированию, относятся все перечисленные, кроме

- а) раздражающих токсических веществ
- б) перепадов температуры
- в) воздействия лучистого тепла
- г) значительных физических нагрузок

14. К наиболее часто используемым видам лечения при пылевых бронхитах относятся все перечисленные, кроме

- а) бронхолитиков
- б) секретолитиков
- в) противовоспалительных
- г) антигистаминных
- д) химиотерапевтических

15. К профессиям, в которых возможно развитие пылевого бронхита, относятся:

- а) швея-мотористка
- б) обрубщик
- в) токарь
- г) прядильщица
- д) мукомол

16. Ограничение воздушного потока при ХОБЛ обусловлено

- а) эмфиземой
- б) острым воспалением бронхов
- в) сочетанием поражения дистальных отделов бронхиального дерева и эмфиземы

эмфиземы

- г) бронхобронхиолитом
- д) развитием бронхиолита

17. В качестве критерия степени тяжести ХОБЛ используется

показатель:

- а) исходное значение ОФВ₁
- б) исходный показатель ЖЕЛ
- в) значение индекса Тиффно
- г) значение ОФВ₁ после пробы с бронхолитиком

18. Экспертиза трудоспособности при ХОБЛ профессиональной этиологии:

- а) разрешается продолжение работы без ограничений
- б) противопоказана работа с любыми промышленными аэрозолями
- в) трудоспособен в профессии с использованием СИЗ

19. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена
- а) имеет решающее значение
 - а) не имеет решающего значения
20. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы продолжительность стажа в контакте с производственным аллергеном
- а) имеет решающее значение
 - б) не имеет решающего значения
21. Наиболее информативными для диагностики аллергической формы профессиональной бронхиальной астмы являются все перечисленные, кроме
- а) симптома экспозиции
 - б) неотягощенного аллергологического анамнеза
 - в) симптома элиминации
 - г) выраженной дыхательной недостаточности
 - д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы
22. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы с аллергией к производственным и инфекционным факторам являются все перечисленные, кроме
- а) симптомов экспозиции и элиминации
 - б) контакта с производственными аллергенами
 - в) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами
 - г) положительных результатов специфических иммунологических тестов
 - д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы
23. К промышленным аллергенам относятся вещества
- а) органического происхождения (хлопок, лен, табак и др.)
 - б) химической природы (хром, никель, марганец, формальдегид и др.)
 - в) и те, и другие
 - г) ни те, и ни другие
24. Заключение о трудоспособности рабочего цементного производства, которому установлен диагноз пневмокониоз, осложненный хроническим бронхитом, дыхательная недостаточность I-II степени, должен быть сформулирован следующим образом
- а) нетрудоспособен
 - б) ограниченно трудоспособен. Противопоказана работа с пылью, воздействием раздражающих веществ, перепадов температур, с физическим напряжением
 - в) трудоспособен в своей профессии при условии динамического

врачебного наблюдения и лечения

25 К диагностическим признакам силикоза относят

- а) изменения в периферической крови
- б) наличие кониофагов в мокроте
- в) рентгенологические данные
- г) данные спирографии
- д) наличие кашля

Вопросы устного опроса:

1. В каких производствах и профессиях работающие подвергаются воздействию пылевых факторов?

2. Современная классификация пневмокониозов по этиологическому принципу.

3. Какие жалобы характерны для неосложненного пневмокониоза?

4. Опишите основные рентгенологические признаки пневмокониоза.

5. Перечислите наиболее частые осложнения силикоза и пневмокониозов от воздействия малофиброгенной пыли и дайте их характеристику.

6. Какие варианты течения силикоза и других пневмокониозов Вам известны?

7. Какие жалобы характерны для хронического пылевого бронхита?

8. Опишите ФБС изменения. Перечислите основные показатели ФВД и опишите характер их изменений при хроническом бронхите.

9. Перечислите наиболее частые осложнения хронического пылевого бронхита и дайте их характеристику.

10. . Какие производственные факторы могут вызвать развитие профессиональной бронхиальной астмы (ПБА)?.

11. Опишите характер изменений основных показателей ФВД при бронхиальной астме

12. На основании каких данных генез БА признается профессиональным?

13. В каких случаях целесообразно проведение пикфлоуметрии на рабочем месте?

14. От чего зависит прогноз ПБА?

15. Каковы принципы экспертизы профессиональной пригодности больных ПБА?

Тема 5. Профессиональные заболевания от воздействия химических факторов Тестирование

1. Хронические профессиональные поражения крови вызывают
 - а) свинец
 - б) мышьяковистый водород
 - в) бензол и его гомологи
 - г) правильные ответы а) и в)
 - д) правильные ответы а) и б)
- 2 Кожные покровы при острой интоксикации метгемоглобинообразователями имеют окраску
 - а) бледную
 - б) синюшную
 - в) розовую
 - г) желтушную
3. Формами анемических состояний в клинике профпатологии являются
 - а) железодефицитная анемия, гемофилия, гиперсидеремическая анемия
 - б) гемофилия, гиперсидеремическая анемия, гипопластическая анемия
 - в) гиперсидеремическая анемия, гипопластическая анемия, гемолитическая анемия
 - г) железодефицитная анемия, гиперсидеремическая анемия, гемолитическая анемия
 - д) железодефицитная анемия, гемофилия, гипопластическая анемия
4. Гемическую гипоксию при остром воздействии вызывает
 - а) окись углерода
 - б) толуол
 - в) гексаметилендиамин
 - г) сероводород
 - д) окислы азота
5. Укажите патогенез анемии при свинцовой интоксикации
 - а) недостаток железа в организме
 - б) угнетение функции кроветворения
 - в) кровопотери
 - г) нарушение синтеза порфиринов и гема
 - д) дефицит витамина В₁₂
6. К химическим веществам, вызывающим поражение органов дыхания, относятся

- а) аммиак, диоксид азота, хлор
- б) диоксид азота, сероуглерод, аммиак
- в) сероуглерод, хлор, толуол
- г) толуол, аммиак, сероуглерод
- д) хлор, диоксид азота, толуол

7. При остром отравлении хлором поражаются

- а) система крови
- б) кости и суставы
- в) органы дыхания
- г) органы мочевыделения

8. Отек легких могут вызывать

- а) бензол, мышьяк
- б) мышьяк, оксиды азота
- в) оксиды азота, свинец
- г) свинец, фосген
- д) фосген, оксиды азота

9. При острой интоксикации веществами раздражающе-удушающего

действия наблюдаются:

- а) анемический синдром
- б) бронхиальная астма
- в) острый ринофаринголарингит
- г) отек легких
- д) острый ринит

10. Отличительными чертами токсического отека легких являются:

- а) эндобронхит, гипоксемия
- б) периодичность клинического течения, гиперкапния
- в) гипоксемия, эндобронхит
- г) гиперкапния, развитие на фоне полного здоровья
- д) развитие на фоне полного здоровья, периодичность клинического

течения

11. К частым осложнениям токсического отека легких относятся:

- а) пневмония, "острое легочное сердце"
- б) "острое легочное сердце", анемия
- в) анемия, острый лейкоз
- г) острый лейкоз, пневмония

12. Лечебными мероприятиями при токсическом отеке легких

являются:

- а) витамины, мочегонные средства
- б) мочегонные средства, оксигенотерапия

- в) витамины, седативные препараты
- г) седативные препараты, щелочные ингаляции
- д) щелочные ингаляции, оксигенотерапия

13. Основными клиническими синдромами при хроническом поражении веществами удушающе-раздражающего действия, являются:

- а) вазомоторный ринит, гипопластическая анемия
- б) гипопластическая анемия, поликистоз легких
- в) поликистоз легких, токсический бронхит
- г) токсический бронхит, токсический пневмосклероз
- д) токсический пневмосклероз, вазомоторный ринит

14. "Носительство ртути":

- а) является заболеванием
- б) не является заболеванием

15. Наиболее характерными для хронической интоксикации ртутью являются:

- а) вегетативные нарушения
- б) тремор
- в) кровоточивость десен
- г) атрофия мышц
- д) нарушения чувствительности

16. Хроническая интоксикация ртутью проявляется в виде:

- а) астеновегетативного синдрома
- б) вегетативно-сенсорной полиневропатии
- в) энцефалопатии
- г) с. Паркинсонизма

17. Кардинальные признаки хронической ртутной интоксикации:

- а) ретикулоцитоз
- б) ртутный тремор
- в) ртутный эретизм
- г) повышенное содержание АЛК и КП в моче
- д) стоматит и гингивит
- е) определение в моче более 0,05 мг/л ртути

18. Характерные черты тремора при хронической ртутной интоксикации:

- а) мелкий
- б) симметричный
- в) крупноразмашистый
- г) ассиметричный
- д) интенционный

19. Для выраженной формы ртутной энцефалопатии характерны все, кроме:
- а) нистагма
 - б) тремора
 - в) кахексии
 - г) психомоторного возбуждения
 - д) асимметрии иннервации лицевой мускулатуры
20. Характерными для начальной стадии марганотоксикоза жалобами являются все, кроме
- а) боли и слабость в конечностях
 - б) сонливость, общая слабость
 - в) раздражительность
 - д) головная боль
21. Клинические симптомы начальной стадии марганцевой интоксикации:
- а) повышение мышечного тонуса
 - б) гипотония мышц
 - в) гипалгезия
 - г) нарушение содружественных движений рук и ног при ходьбе
 - д) снижение мышечной силы
22. Для марганцевого паркинсонизма характерны все симптомы, кроме
- а) нарушения двигательных функций
 - б) нарушения речи
 - в) гиперкинезов
 - г) насильственных эмоций
23. Характерные симптомы марганцевой энцефалопатии:
- а) гипомимия
 - б) положительный симптом «зубчатого колеса»
 - в) размашистый тремор пальцев вытянутых рук
 - г) редкое мигание
 - д) неустойчивость в позе Ромберга
24. Для выраженной стадии хронической марганцевой интоксикации характерно всё, кроме:
- а) больные вялы, малоподвижны, движения резко замедлены
 - б) «петушиная походка»
 - в) «прилипчивость» и агрессивность
 - г) маскообразность лица
 - д) снижение интеллекта
25. К средствам патогенетической терапии при лечении больных с

интоксикацией марганцем относятся:

- а) витамины группы В
- б) препараты допаминового ряда и холинолитики
- в) хромосмон
- г) ноотропил
- д) тиосульфат натрия

Вопросы устного опроса:

1. Перечислите основные токсические вещества раздражающего действия и определите их роль в развитии поражений органов дыхания.
2. Значение растворимости раздражающих веществ на развитие патологии органов дыхания.
3. Назовите основные клинические формы острых поражений органов дыхания токсико- химической этиологии.
4. Опишите клиническую картину острого токсического ринофаринголаринготрахеита. Клиническая картина острого токсического бронхита.
5. Особенности клинической картины острого токсического отека легкого.
6. Назовите принципы оказания неотложной помощи при острых поражениях органов дыхания раздражающими веществами. Лечение острого токсического отека легкого.
7. Основные клинические синдромы хронических токсических поражений органов дыхания.
Особенности течения хронического токсического бронхита.
8. Лечение хронического токсического бронхита. Профилактика токсико-химических поражений органов дыхания. Экспертиза трудоспособности, прогноз.
9. Назовите производства, работа в которых связана с воздействием ртути на организм.
10. Что такое “носительство” ртути и можно ли считать его заболеванием?
11. Какова современная классификация хронической ртутной интоксикации Перечислите основные клинические синдромы заболевания.
12. Назовите методы лечения отравлений ртутью.
13. Каков патогенез хронической интоксикации марганцем?
14. Охарактеризуйте клиническую картину астеновегетативного синдрома при марганцевой интоксикации.

15. Какие клинические симптомы характерны для марганцевого паркинсонизма?

16. Перечислите методы лечения интоксикации марганцем

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету:

1. Пневмокониозы. Условия развития. Современная классификация. Особенности клинической картины.

2. Пневмокониозы от воздействия высокофиброгенной пыли (силикоз). Условия развития. Клинико-рентгенологическая характеристика. Осложнения

3. Пневмокониозы от воздействия слабофиброгенной пыли. Условия развития. Клинико-рентгенологическая характеристика. Осложнения.

4. Силекотуберкулез. Дифференцированные и недифференцированные формы туберкулеза, осложняющие силикоз. Особенности клиники, диагностики, лечения.

5. Профессиональные бронхиты и ХОБЛ: этиология, клинико-функциональные особенности. Диагностика, лечение, профилактика, экспертиза профессиональной пригодности..

6. Профессиональная нейросенсорная тугоухость. Критерии степени тугоухости. Неспецифическое действие шума на организм работающих.

7. Вибрационная болезнь. Классификация. Условия развития.

8. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Условия развития. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики.

9. Характеристика клинических синдромов вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.

10. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации. Характеристика этиологических факторов. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение.

II. Хроническая интоксикация марганцем. Условия развития. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

12. Острые интоксикации ароматическими углеводородами (бензол и его гомологи). Условия развития, клиника, принципы диагностики и лечения.

13. . Хроническая интоксикация бензолом. Патогенез. Характеристика клинических синдромов и стадий. Диагностика. Лечение.

14. Хроническая интоксикация ртутью. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

15. Острая интоксикация ртутью. Клиническая картина, диагностика,

лечение.

16. Хроническая интоксикация свинцом. Патогенез нарушений синтеза порфиринов и гема. Основные клинические синдромы. Принципы лечения.

17. Хронические интоксикации амидо- и нитросоединениями бензола и его гомологов. Клиника, диагностика, лечение.

18. Острые интоксикации амидо- и нитросоединениями ароматических углеводов. Патогенез метгемоглобинообразования. Клиника, диагностика, лечение.

19. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, обусловленные перенапряжением.

Клиника, диагностика, лечение

20. Профилактика профессиональных заболеваний

21. Заболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.

Характеристика раздражающих газов. Острые токсические поражения органов дыхания. Основные клинические синдромы. Неотложная помощь при острых отравлениях, лечение. Профилактика

22. Хронические токсические поражения органов дыхания. Основные клинические синдромы. Диагностика. лечение. Профилактика

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В

исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
 - при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
 - при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
 - при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
 - на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.
- 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент

показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает

неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и

современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при

			применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	--

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6425-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464250.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4299-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442999.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни и военно-полевая терапия : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5076-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450765.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни : учебник / Н. А. Мухин [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3666-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436660.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Луняков, В. А. Профессиональные болезни : учебное пособие для студентов 4 курса лечебного факультета / В. А. Луняков, О. М. Урясьев, Ю. А. Панфилов - Рязань : ООП УИТТиОП, 2017. - 258 с. - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_020.html (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания:

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим

доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>
3. МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА. РЕЖИМ ДОСТУПА: [HTTP://WWW.MGZT.RU/](http://www.mgzt.ru/)

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной

работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает

соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем,

а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической
-------	--	---

		инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, иллюстрационные таблицы, медицинские инструменты.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 5 этаж, кабинет № 9, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Кабинет врача-профпатолога, терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Стол манипуляционный СИ-2Н двухполочный "Салве"</u> Неврологический молоточек, Отоскоп, тонометр, Электротермометр, Сантиметровая лента, Фонарик, Электронные весы, Ростомер</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, кабинет врача-профпатолога № 39, терапевтический корпус, 1 этаж
4.	<p>Кабинет терапевта-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Стол манипуляционный СИ-2Н двухполочный "Салве"</u> Неврологический молоточек, Отоскоп, тонометр, Электротермометр, Сантиметровая лента, Фонарик, Электронные весы, Ростомер</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, Кабинет терапевта, терапевтический корпус, №11, 1 этаж