

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
гигиены и профессиональных заболеваний»**

УТВЕРЖДАЮ:

Директор
НИИ КППГПЗ

д.м.н., профессор

С.Н. Филимонов

2020 г.



**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.44 – ПРОФПАТОЛОГИЯ
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)**

Новокузнецк, 2020

Авторы/составители:

Филимонов Сергей Николаевич, директор НИИ КППГПЗ,
д.м.н., профессор,

6.02.2020г.

(дата)



(подпись)

Панев Николай Иванович, начальник научно-клинического
отдела медицины труда НИИ КППГПЗ, д.м.н.

6.02.2020г.

(дата)



(подпись)

Матвеева Оксана Владимировна, заместитель главного врача
по клинико-экспертной работе НИИ КППГПЗ, к.м.н.

6.02.2020г.

(дата)

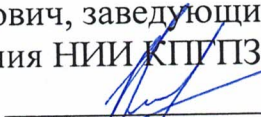


(подпись)

Данилов Игорь Петрович, заведующий лабораторией охраны здоровья
работающего населения НИИ КППГПЗ, к.м.н.

6.02.2020г.

(дата)



(подпись)

Программа утверждена на заседании ученого совета НИИ КППГПЗ
Протокол заседания № 1 от « 6 » 02 2020 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по научной работе

д.б.н., профессор



(подпись)

Н.Н. Михайлова.
(фамилия, имя, отчество)

Содержание

№	Наименование раздела	№
1	Рецензия	4
2	Область применения	5
3	Использованные сокращения	5
4	Характеристика специальности	5
5	Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры	6
6	Требования к результатам освоения программы ординатуры	8
7	Структура рабочей программы	9
7.1	Блок 1 Дисциплины (модули)	9
7.1.1	Базовая часть	9
7.1.2	Вариативная часть	11
7.2	Блок 2 Практики	11
7.2.1	Базовая часть	13
7.2.2	Вариативная часть	14
7.3	Блок 3 Государственная итоговая аттестация	14
7.3.1	Требования к экзамену	14
7.3.2	Тестовые задания	16
7.4	Учебный план. Учебно - тематический план	27, 28
7.5	Календарный учебный график	32
8	Требования к условиям реализации программы ординатуры	33
8.1	Организационные условия	33
8.2	Квалификация ППС	34
9	Список обязательной и дополнительной литературы	35

Рецензия на основную профессиональную образовательную программу
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в рамках ФГОС
по специальности 31.08.44 – профпатология (ординатура)

Представленная на рецензию основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.44 «Профпатология» (далее – программа ординатуры) разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ординатура) (Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1086 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 – Профпатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»), и Приказа Минздрава РФ № 633н от 06.09.2013 г. «Об утверждении порядка приема граждан на обучение по программам ординатуры».

Программа ординатуры включает разделы: область применения, характеристику специальности с определением цели и задач дисциплины по профпатологии, характеристику профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры; место дисциплины в структуре основной образовательной программы; результаты обучения представлены формируемыми компетенциями; образовательные технологии; формы промежуточной аттестации; учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц или 4320 часов и подразделена на модули. Срок получения образования по программе ординатуры в очной форме составляет 2 года, что соответствует стандарту образования.

В качестве базовых отделений для прохождения ординатуры определены профпатологические отделения № 1, 2 и научно-консультативное отделение клиники НИИ КПППЗ.

Заключение. Основная профессиональная образовательная программа высшего образования по специальности 31.08.44 – профпатология (ординатура), разработанная в научно-клиническом отделе медицины труда, отвечает требованиям, предъявляемым к оформлению образовательных программ и может быть использована в качестве типовой программы для изучения данной дисциплины.

Рецензент:

Заведующая кафедрой гигиены, эпидемиологии
и здорового образа жизни
Новокузнецкого государственного института
усовершенствования врачей - филиала
ФГБОУ РМАНПО Минздрава России
д.м.н. профессор

Е.Н. Лобыкина

Подпись(и) *Е. Н. Лобыкина*

Начальник отдела кадров *М.И. Тенин* заверяю



2 Область применения

Настоящая основная профессиональная образовательная программа высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.44 – Профпатология.

Реализация программы ординатуры также возможна с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий и с использованием сетевой формы.

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья гарантируется возможность обучения в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья, в соответствии с требованиями законодательства РФ.

3 Используемые сокращения:

В ОПОП применяются следующие сокращения:

УК – универсальные компетенции;

ПК – профессиональные компетенции;

ФГОС ВО – федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования;

НИИ КППГЗ – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний»

4 Характеристика специальности

Обучение по программе ординатуры, осуществляется в очной форме обучения.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), (4320 академических часов), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе, ускоренному обучению.

Срок получения образования по программе ординатуры в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий – составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е. (2160 академических часов).

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается институтом самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е. (2700 академических часов).

Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на русском языке.

Исходя из характеристики специальности, определяются цель и задачи ОПОП ВО ординатуры по специальности «Профпатология».

Цель: подготовка квалифицированного врача-профпатолога, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи программы: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.22 – Профпатология; подготовка врача-профпатолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-профпатолога в областях: профилактической, диагностической, лечебной, экспертной и организационно-управленческой деятельности.

5 Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

5.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

5.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

5.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- экспертная
- реабилитационная;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

5.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний, связанных с профессиональной деятельностью, пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

6 Требования к результатам освоения программы

6.1 В результате освоения программы ординатуры у выпускника формируются **универсальные и профессиональные компетенции.**

6.2 Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими **универсальными компетенциями (далее – УК):**

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

6.3 Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями (далее – ПК):**

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-

2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с профессиональными заболеваниями (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

6.4 Программа ординатуры включает все универсальные и профессиональные компетенции в набор требуемых результатов освоения программы.

7 Структура рабочей программы

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую институтом (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-профпатолог».

Структура программы ординатуры

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в з.е.
Блок 1	Дисциплины (модули)	42
	Базовая часть	36
	Вариативная часть	6
Блок 2	Практики	75
	Базовая часть	66
	Вариативная часть	9
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3
	Базовая часть	3
Объем программы ординатуры		120

7.1 Блок 1 представлен дисциплинами базовой и вариативной части программы (7.1.1 и 7.1.2.) с указанием компетенций:

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	Компетенции
БЛОК 1	Дисциплины	
Б1.Б	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ	
Б1.Б.1	ПРОФПАТОЛОГИЯ	УК-1, ПК 1,2,4,5,6,8,9,10,11
Б1.Б1.1	<i>Специальные дисциплины</i>	
Б1.Б1.1.1	Раздел 1 Организация здравоохранения и общественное здоровье, организация профпатологической службы	УК-1, УК-2, ПК-1,4,9,10,11,12
Б1.Б1.1.1.1	Правовые основы здравоохранения	
Б1.Б1.1.1.2	Основы медицинского страхования	
Б1.Б1.1.1.4	Организация профпатологической службы	
Б1.Б1.1.2	Раздел 2. «Общие вопросы медицины труда	УК-1, УК-2, ПК-4. 5, 6 ПК-8, ПК-10
Б1.Б1.1.2.1	Профпатология как клиническая дисциплина	
Б1.Б1.1.2.2	Клиническая группировка и патогенез профессиональных заболеваний.	
Б1.Б1.1.2.3	Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний.	
Б1.Б1.1.2.5	Медицинская экспертиза трудоспособности и реабилитации при профессиональных заболеваниях.	
Б1.Б1.1.3	Раздел 3. «Профессиональные заболевания химической этиологии»	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-10
Б1.Б1.1.3.1	Общая характеристика промышленных ядов.	
Б1.Б1.1.3.2	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания.	
Б1.Б1.1.3.3	Профессиональные заболевания с преимущественным поражением крови.	
Б1.Б1.1.3.4	Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы.	
Б1.Б1.1.3.5	Токсические нефропатии и заболевания мочевыводящих путей химической этиологии.	
Б1.Б1.1.3.6	Профессиональные заболевания с преимущественным	

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	Компетенции
	поражением нервной системы.	
Б1.Б1.1.4	Раздел 4. «Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии»	УК-1, УК-2, ПК-1, 2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10,
Б1.Б1.1.4.1	Характеристика пылевого фактора	
Б1.Б1.1.4.3	Пневмокониозы, профессиональная бронхиальная астма.	
Б1.Б1.1.4.4	Профессиональные бронхиты, профессиональная ХОБЛ.	
Б1.Б1.1.4.5	Профессиональные заболевания ВДП	
Б1.Б1.1.4.6	Принципы и методы лечения профессиональных заболеваний лёгких и их профилактика	
Б1.Б1.1.4.7	Экспертиза трудоспособности и реабилитации при профессиональных заболеваниях органов дыхания пылевой этиологии	
Б1.Б1.1.5	Раздел 5. «Профессиональные заболевания обусловленные действием физических факторов»	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
Б1.Б1.1.5.1	Вибрационная болезнь	
Б1.Б1.1.5.3	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием неионизирующих излучений	
Б1.Б1.1.5.4	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием производственного шума, инфразвука и ультразвука	
Б1.Б1.1.5.5	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием повышенного и пониженного атмосферного давления	
Б1.Б1.1.5.6	Профессиональные заболевания, связанные с воздействием нагревающего и охлаждающего микроклимата	
Б1.Б1.1.6	Раздел 6. «Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем»	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
Б1.Б1.1.6.1	Профессиональные заболевания нервной системы	
Б1.Б1.1.6.2	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата	
Б1.Б1.1.6.3	Профессиональные заболевания голосового аппарата	
Б1.Б1.1.6.4	Профессиональные заболевания органа зрения	
Б1.Б1.1.7	Раздел 7. «Профессиональные аллергические и онкологические заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов»	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10,
Б1.Б1.1.7.1	Профессиональные аллергические заболевания	
Б1.Б1.1.7.2	Профессиональные онкологические заболевания	
Б1.Б1.1.8	Раздел 8. «Профессиональные заболевания медицинских работников, влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека»	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10,
Б1.Б1.1.8.1	Профессиональные заболевания медицинских работников	
Б1.Б1.1.8.7	Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека	

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	Компетенции
Б1.Б1.1.9	Раздел 9. «Вопросы гигиены труда»	
Б1.Б1.1.9.1	Основные руководящие документы в области гигиены труда	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
Б1.Б1.1.9.2	Гигиеническая оценка производственных факторов и трудового процесса и их нормирования	
Б1.Б1.1.9.3	Гигиена труда при работах, связанных с воздействием вредных производственных факторов	
Б1.Б1.1.9.5	Гигиенические принципы оздоровления условий труда	
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранения	УК-1,2; ПК-1, 2-4, 10-12
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций	УК-1; ПК-3,7,12
Б1.Б.4	Патология	УК-1; ПК-5
Б1.Б.5	Педагогика	УК-1,2,3; ПК-3
Б1.В	ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ	
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	
Б1.В.ОД.1	Медицинская реабилитация	УК-1, ПК-8
Б1.В.ОД.2	Актуальные вопросы социально-значимых инфекций	УК-1, ПК-1,2,4,5,8,9
Б1.В.ОД.2	Экспертиза временной нетрудоспособности и контроля качества оказания медицинской помощи	УК-1, ПК-11
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору (элективные)	
Б1.В.ДВ.1.1	Терапия	УК-1, ПК-1,2,5,6,9
Б1.В.ДВ.1.2	Пульмонология	УК-1, ПК-1

7.2 Блок Б2 Практики

Блок Б2 представлен практиками: базовой и вариативной частью

Индекс	Наименование		Компетенции
Б2	Практики		,
Б2.1	Производственная (клиническая) практика по терапии	Базовая часть	УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12
Б2.3	Поликлиника (дневной стационар и амбулаторный прием)	Вариативная часть	УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12

При реализации программы ординатуры практика проводится в структурных подразделениях НИИ КППЗ и в медицинских организациях г. Новокузнецка на основании заключенных договоров.

Цель обучения: формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача профпатолога.

Формируемые компетенции: УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12

Трудоемкость/объем: 74 з.е. / 2664 часов.

Наименование темы	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
Общепрофессиональные умения и навыки			зачет
Острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, мед. помощь на догоспитальном этапе)	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор». Носилки. Шины для фиксации при переломах, Ситуационные задачи.	1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей 2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее ИВЛ) 3. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца 4. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации 5. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации 6. Навык введения препаратов внутривенно, струйно (через катетер в подключичной вене) 7. Навык согласованной работы в команде	
Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), массовых поражениях населения и катастрофах	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор». Носилки. Шины для фиксации при переломах, Ситуационные задачи.	1. Навык медицинской сортировки пострадавших 2. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока 3. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей 4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца 5. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебное учреждение 6. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированное медицинское учреждение 7. Умение выбора медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой мед. помощи 8. Навык введения препаратов: -внутривенно 9. Навык организации при необходимости противоэпидемических мероприятий 10. Навык согласованной работы в команде	зачет
Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор». Носилки. Шины для фиксации при переломах, Ситуационные задачи.		
Специальные профессиональные умения и навыки			
Специальные дисциплины			зачет
Методы обследования больных с лёгочной патологией, включая - современные инструментальные и другие методики	Стандартизированные пациенты, подборка историй болезни. Клинические и ситуационные задачи по лёгочной патологии	Тема 1 «Клиническое обследование больного с заболеванием органов дыхания» 1. Навык сбора анамнеза заболевания и анамнеза жизни, данные объективных методов обследования 2. Навык обоснования диагноза 3. Умение проводить дифференциальную диагностику 4. Умение определить тактику лечения и проводить профилактические мероприятия 5. Умение проводить экспертизу связи заболевания с профессией, экспертиза трудоспособности	
Методы обследования больных с заболеваниями нервной системы»	Стандартизированные пациенты, подборка историй болезни. Клинические и ситуационные	Тема 2 «Клиническое обследование больного с заболеванием нервной системы» 1. Навык сбора анамнеза заболевания и анамнеза жизни, данные объективных методов обследования 2. Навык обоснования диагноза 3. Умение проводить дифференциальную диагностику 4. Умение определить тактику лечения и проводить	

Наименование темы	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
	задачи по лёгочной патологии	профилактические мероприятия 5 Умение проводить экспертизу связи заболевания с профессией, экспертиза трудоспособности	
Методы обследования больных заболеваниями кожи	Стандартизированные пациенты, подборка историй болезни. Клинические и ситуационные задачи по лёгочной патологии	Тема 3 «Клиническое обследование больного с заболеванием кожи» 1. Навык сбора анамнеза заболевания и анамнеза жизни, данные объективных методов обследования 2. Навык обоснования диагноза 3. Умение проводить дифференциальную диагностику 4. Умение определить тактику лечения и проводить профилактические мероприятия 5 Умение проводить экспертизу связи заболевания с профессией, экспертиза трудоспособности	
Методы обследования больных с ЛОР патологией	Стандартизированные пациенты, подборка историй болезни. Клинические и ситуационные задачи по лёгочной патологии	Тема 4 «Клиническое обследование больного с ЛОР патологией» 1. Навык сбора анамнеза заболевания и анамнеза жизни, данные объективных методов обследования 2. Навык обоснования диагноза 3. Умение проводить дифференциальную диагностику 4. Умение определить тактику лечения и проводить профилактические мероприятия 5. Умение проводить экспертизу связи заболевания с профессией, экспертиза трудоспособности	
Перечень необходимых документов для, согласно законодательства у РФ, для проведения экспертизы связи заболевания с профессией	Нормативные документы в профпатологии. Условия проведения экспертизы связи заболевания с профессией предусмотрены в законодательством РФ	Тема 5 «Методология установления диагноза связи заболевания с профессией» 1. Ознакомление с рекомендуемой нормативной документацией по вопросам профпатологии 2 Умение проводить экспертизу связи заболевания с профессией, экспертиза трудоспособности	

Б2.1 Базовая часть: Производственная (клиническая) практика по терапии

Б2.2 Вариативная часть: Производственная (клиническая) практика

«Амбулаторная поликлиническая терапия»

№	Виды профессиональной деятельности	Место проведения практики	Кол-во часов	Формируемые умения/навыки	Форма контроля
Первый год обучения					
1	Ведение больных в стационаре ЦПП	Отделения № 1 и 2 клиники НИИ КППЗ	540	Врач-ординатор обучается диагностике, ведению и лечению больных с различной профпатологической патологией в условиях стационара, что включает: • прием больных • осмотр пациентов • сбор анамнеза • заполнение историй болезни • подбор и назначение лечения • выявление показаний для консультации другими специалистами	зачет

№	Виды профессиональной деятельности	Место проведения практики	Кол-во часов	Формируемые умения/навыки	Форма контроля
				•написание рекомендаций для профилактики обострений •выполнение других практических навыков. необходимых врачу- профпатологу •представление пациентов на консультации и ВК для выявления связи заболевания с профессией.	
Второй учебный год					
1	Ведение больных в стационаре	Отделения № 1 и 2 клиники НИИ КППЗ	1836	Врач-ординатор обучается диагностике, ведению и лечению больных с различной профпатологической патологией в условиях стационара, что включает: • прием больных • осмотр пациентов • сбор анамнеза • заполнение историй болезни • подбор и назначение лечения включая физиолечение • выявление показаний для консультации другими специалистами и назначение дополнительных методов диагностики (ЭМГ. СКТ. ЭХОКГ. СГ с КДБА и другими лекарственными средствами) • написание рекомендаций для профилактики обострений • выполнение других практических навыков. необходимых врачу-профпатологу • представление пациентов на консультации и ВК для выявления связи заболевания с профессией.	зачет
1	Прием больных в отделении амбулаторного приёма ЦПП	Научно-консультативное отделение клиники НИИ КППЗ	288	Врач-ординатор обучается диагностике, ведению и лечению больных с различной профпатологической патологией в условиях дневного стационара, что включает: • прием больных • осмотр пациентов • сбор анамнеза • правильное заполнение медицинской документации • подбор и назначение лечения (как системного, так и физиолечения) • выявление показаний для консультации другими специалистами • написание рекомендаций для профилактики обострений • выполнение других практических навыков. необходимых врачу-профпатологу • представление пациентов на консультации и ВК для выявления связи заболевания с профессией.	зачет

7.3 Блок 3 (Б.3) Государственная итоговая аттестация

7.3.1 Требования к экзамену

Врач-ординатор допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей) и выполнения индивидуального учебного плана.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.56 нейрохирургия должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача-нейрохирурга в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

В НИИ КППЗ этапы государственной итоговой аттестации и критерии оценки теоретических и практических знаний и навыков, обучающихся устанавливаются в соответствии с утвержденным Положением о государственной итоговой аттестации ординаторов и интернов.

Для допуска к сдаче практических навыков обучающемуся необходимо набрать не менее 70% баллов по междисциплинарному тестированию.

Критерии оценки практических навыков:

- **«отлично»** - ординатор обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **«хорошо»** - ординатор обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **«удовлетворительно»** - ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«неудовлетворительно»** - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки результатов теоретических знаний:

- **«отлично»** - ординатор показывает полное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- **«хорошо»** - ординатор показывает полное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **«удовлетворительно»** - ординатор показывает частичное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;- **«неудовлетворительно»** - ординатор не показывает освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

7.3.2. Тестовые задания

Примеры экзаменационных билетов

Билет № 1

1. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов
Распространенность. Виды производственных физических факторов.
2. Экзогенные аллергические альвеолиты. Клиника, диагностика, лечение.
3. Виды нарушения вентиляции и изменения показателей по спирографии
характерные для профессиональных хронических бронхитов.

Билет № 2

1. Острые интоксикации нитро- и амино- соединениями: патогенез, клиника, экспертиза трудоспособности, возможные отдалённые последствия.
2. Принципы диспансеризации рабочих вредных производств и лиц с профессиональными заболеваниями.
3. Основные клинические синдромы, характерные для вибрационной патологии.

Билет № 3

1. Роль этики и деонтологии в клинике профессиональных заболеваний.
2. Противопоказания для приёма на работу в условиях охлаждающего климата.
3. Диагностика степени выраженности нарушения дыхания у больных по данным функциональных методов исследования.

Билет № 4

1. Причины приобретённого (вторичного) иммунодефицита в условиях производства.
2. Плече- лопаточный периартроз: клиника, диагностика, лечение.
3. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при профессиональных заболеваниях.

Билет №5

1. Производственные факторы вызывающие хронические профессиональные аллергические заболевания.
2. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при профессиональных заболеваниях.
3. Этиопатогенез, современная классификация пневмокониозов.

Билет №6

1. Факторы, предрасполагающие к развитию профессиональных аллергических заболеваний.
2. Организация и порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.

3. Дифференциальная диагностика функциональных и органических изменений вентиляции при проведении провокационных тестов (пробы с бронхолитиками, ацетилхолином, вдыханием гипоксических смесей).

Билет №7

1. Вредные факторы производства. Определение. Принципы классификации. Понятия о ПДК и ПДУ.

2. Компрессионные невропатии: общие симптомы, принципы диагностики и тесты, лечение.

3. Клинико-рентгенологические проявления, свойственные пневмокониозу от высокофиброгенной пыли.

Билет №8

1. Хроническая лучевая болезнь. Клиника, диагностика, стадии, лечение.

2. Профессиональные дерматозы. Клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности.

3. Клинико- рентгенологические проявления, свойственные пневмокониозу от слабофиброгенной пыли.

Билет №9

1. Хроническая марганцевая интоксикация. Клиника, диагностика, лечение.

2. Показания к постоянному трудоустройству при болезнях от перенапряжения.

3. Рентгенологические признаки интерстициальной и узелковой форм пневмокониозов.

Билет №10

1. Порядок направления на консультации и на стационарное обследование в клинику профпатологии лиц с подозрением на профессиональное заболевание.

2. Рефлекторные синдромы шейного уровня: клиника, диагностика, лечение.

3. Клинико-рентгенологические проявления, свойственные пневмокониозу от аэрозолей токсико-аллергенного действия.

Примеры тестовых заданий

1. Понятие «группа риска» означает:

-А стаж работы во вредных условия труда свыше 10 лет.

-В наличие у работника общесоматического заболевания с ВУТ.

+С стаж во вредных условиях труда безотносительно к его продолжительности и степени класса вредности

-D выявление у работника каких-то отклонений в состоянии здоровья или в лабораторно-инструментальных данных, подозрительных в отношении профессиональной патологии.

2. Понятие «подозрение на какое-то профессиональные заболевание» означает:

А продолжительность работы во вредных условия труда свыше 10 лет.

В более чем двукратная запись в ПМО о некоторых отклонениях в здоровье, которые могут встречаться как при профессиональных, так и при общих заболеваниях.

С выявление у работника отклонений в состоянии здоровья или в лабораторно-инструментальных данных, укладывающихся в клинико-лабораторную картину какого-либо профессионального заболевания.

3. Диагностировать «подозрение на какое-то профессиональное заболевание» имеют право:

А врачи стационаров любого профиля и уровней.

В структуры, проводившие периодический медицинский осмотр.

С врачи общей семейной практики.

Д врачи-профпатологи ЛПУ.

Е врачи центров профпатологии.

4. Понятие «подозрение на какое-то профессиональное заболевание» является синонимом понятия:

А группа риска.

В группа повышенного риска.

С предварительный диагноз профессионального заболевания.

Д заключительный диагноз профессионального заболевания.

Е это понятие не имеет синонимов.

5. Понятие «группа повышенного риска» является категорией:

1. индивидуальной.

2. популяционной.

3. имеющей отношение к нарушению состояния здоровья работника

4. не имеющей отношения к нарушению состояния здоровья работника

5. имеющей отношение к вредным условиям труда

6. не имеющей отношения к вредным условиям труда

А верно 1,3,5

В верно 2,4,5

С верно 2,3,6

Д верно 1,4,5

Е верно 2,3,5

6. К профессиональному заболеванию относится нарушение здоровья у лиц, подвергающихся воздействию вредного фактора производства или вредных условиям труда и:

А развившиеся у работника в период работы во вредных условиях труда.

В обозначенные в МКБ X как профессиональные.

С развившиеся по пути на работу или с работы безотносительно к степени вредности условий работы.

Д в представленных вариантах ответов нет всеобъемлющей формулировки профессионального заболевания.

7. Группа врачей-специалистов, сформированная медицинской организацией для проведения предварительных (периодических) медицинских осмотров, называется:

А врачебной бригадой

В врачебной комиссией

С медицинской комиссией

Д медицинская бригада

8. С какой частотой врачебные комиссии должны проводить предварительные (периодические) медицинские осмотры, что бы соответствовать понятию «постоянно действующая врачебная комиссия» согласно приказа 302н:

- А не менее 1 раз в месяц
- В не менее 1 раза в квартал
- С не менее 1 раза в полгода
- Д круглогодично

9. К профессионально (производственно) обусловленным заболеваниям относится:

- А вибрационная болезнь от воздействия вибраций.
- В морская болезнь (у плавсостава).
- С поясничный остеохондроз у работников тяжелого физического труда.
- Д гипертоническая болезнь.

10. Какой приказ не полностью отменен приказом № 302н от 12 апреля 2011 г:

- А № 555 о 29 сентября 1989 года
- В № 90 от 14 марта 1996 г
- С № 83 от 16 августа 2003 года

Примеры ситуационных задач:

Задача № 01.

Пациентка А. (46 л.). Согласно копии трудовой книжки 27 лет работала машинистом крана металлургического комбината, подвергаясь воздействию вредных факторов производства. По данным СГХ рабочего места запыленность рабочей зоны составляла: металлической пылью 10,8-13,9 мг/м³ (ПДК – 4 мг/м³ ; класс труда 3.2 ст.); оксидом марганца – 0,04 мг/м³ (ПДК – 0,5 мг/м³ ; класс труда 2); хромовым ангидридом – 0,036-0,045 мг/м³ 30 (ПДК – 0,01 мг/м³ ; класс труда 3.2 ст.).

Через 17 лет работы в данных условиях впервые появились приступы удушья, кашель, одышка, из-за которых в том же году лечилась в пульмонологическом отделении. Диагностировалась бронхиальная астма (БА). Наследственность по БА неотягощена. По выписке в лечении использовались ингаляционные кортикостероиды (ИГКС), дексаметазон.

После выписки продолжала работать в прежних условиях. Приступы удушья повторялись, терапия ИГКС проводилась лишь в период обострений, из-за которых почти ежегодно госпитализировалась. Через 2 года приступы стали беспокоить и в ночное время. При обострениях стали назначаться системные глюкокортикостероиды в пересчете на преднизолон до 25 мг с постепенным снижением дозы до полной отмены. Из-за учащения приступов удушья (ежедневно), увеличения одышки при физической нагрузке была вынуждена прекратить работу.

С прекращением работы отмечилось клинически улучшение состояния: уменьшение количества приступов удушья в дневное и ночное время, уменьшение суточной потребности в β₂-агонистах и снижение дозы ИГКС. У врачей общей лечебной сети возникло подозрение на профессиональный генез БА. Аллергологом проведены скарификационные пробы к бытовым аллергенам, при которых получены отрицательные результаты. Проведена аппликационная проба с солями хрома, которая оказалась положительной. Обследована в отд. профпатологии впервые. Объективно: физикальные признаки эмфиземы лёгких; при максимальном выдохе – непостоянные единичные свистящие хрипы. Rg-грамма органов грудной клетки: Заключение: признаки пневмосклероза, эмфизема лёгких. Спирографическое исследование с проведением пробы с бронхолитиками: ЖЕЛ – 79,3 (80,6)%, ФЖЕЛ – 76,5 (75,9)%, ОФВ₁ – 66,5 (60,4)%, МОС₂₅ – 50,5 (42)%, МОС₅₀ – 36,7 (30,4)%, МОС₇₅ – 42,7 (33,5)%. Заключение: нарушение вентиляции по смешанному типу с преобладанием обструкции значительной степени выраженности. Проба с бронхолитиками – отрицательная.

Лабораторно: антител к антигену описторхий не выявлено; Нв – 134 г/л; Эр. – $3,9 \times 10^{12}$ /л; Л. $5,4 \times 10^9$ /л; эозинофилов – 1%; мокрота: – слизистая, ВК – отриц.; лейкоцитов – 10 в поле зрения, альвеолярные макрофаги – единичные в поле зрения., эритроцитов нет.

Вопросы: 1. Аллергизирующим фактором рабочего места является: А: металлическая пыль; В: оксид марганца; С: хромовый ангидрид; D: окись углерода; E: только совокупность перечисленных факторов.

2. В характеристике течения заболевания отражен: А: факт элиминации; В: факт экспозиции; С: факт кортикостероидной зависимости.

3. Генез бронхиальной астмы: А: профессиональный; В: общий; С: неопределенный; имеется необходимость в динамическом наблюдении в центре профпатологии.

4. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 02

Пациентка Ш. (40 л.). По копии трудовой книжки пациента 22 года работала на химическом предприятии "Органика": первый год – уборщицей помещений, а далее – лаборантом-микробиологом, гранулировщиком таблеточной массы. По данным СГХ рабочего места, при работе подсобной рабочей контактировала с химическими веществами (водорода хлорид, формальдегид, аммиак, ангидрид уксусный), не превышающими ПДК и не относящихся к аллергенам; при работе лаборантом-микробиологом в отделе технического контроля и отделе контроля качества (8 лет) контактировала с оксациллином и левомицетином, обладающими аллергическим действием; при работе гранулировщиком (8 лет) контактировала с эуфиллином, обладающим аллергическим действием, а также с мезапапом, нозепапом и аминалоном, с содержанием каждого из них в воздухе рабочей зоны превышающих ПДК (класс 3.1 ст.). Последний год пациентка контакта с производственными химическими веществами не имеет в связи с декретным отпуском и отпуском по уходу за ребёнком.

По медицинской карте амбулаторного больного: Аллергический анамнез не отягощён. Последние 4 года появление сыпи на коже рук при работе, вначале при контакте с эуфиллином, а после – и с другими препаратами. Высыпания и покраснения кожи стали распространяться на предплечья и появляться на голенях. Вне работы отметила исчезновение сыпи. При применении димебона отмечался положительный эффект. 3 года назад – появление на работе сухого кашля, чихания; порой – ощущение хрипов в грудной клетке при дыхании; указывала на чёткий феномен экспозиции и элиминации. При обращении назначались таблетированные бронхолитики, отхаркивающие препараты, не оказывавшие положительного эффекта. С начала 2010 г. появились приступы удушья, причём, не только на работе. Приступы стали возникать и в ночное время; самостоятельно начала пользоваться ингаляционными бронхолитиками. Обратилась в поликлинику и направлена на консультацию к пульмонологу и аллергологу. Пульмонологом диагностирована БА, неконтролируемая, смешанная форма, персистирующее течение. Аллерголог также диагностировал БА и констатировал появление приступов удушья 3 года назад. Ко времени поступления в профпатологическое отделение на фоне приема ингаляционных кортикостероидов произошло выраженное уменьшение клинических проявлений БА, явления аллергического дерматита прошли. При поступлении в профпатологическое отделение предъявляла жалобы на эпизоды приступов удушья с частотой в среднем 1-2 раза в неделю и необходимость пользоваться сальбутамолом, беродуалом на фоне приёма серетиды; появление кашля, чихания при контакте со стиральными порошками. Объективно - состояние удовлетворительное, аускультативно – хрипов в легких нет; проявления дерматита – отсутствуют; остальные физикальные данные – без дополнительной информации. Rg-грамма органов грудной клетки: лёгочные поля обычной прозрачности, без очаговых или инфильтративных затемнений; корни тяжисты; лёгочный рисунок умеренно деформирован в прикорневых и базальных отделах; синусы свободны; сердце и аорта – без

особенностей. Спирографическое исследование с проведением пробы с бронхолитиками: ЖЕЛ – 77 (77)%, ФЖЕЛ – 86 (77)%, ОФВ1 – 76 (76)%, индекс Тифно – 91 (101)%, МОС25 – 55 (64)%, МОС50 – 55 (57)%, МОС75 – 62 (77)%.

Консультирована аллергологом с подтверждением ранее установленного диагноза БА и дачей практических рекомендаций по её лечению.

Для оценки генеза БА проведение у пациентки проб с бытовыми аллергенами:

А: нецелесообразно из-за отсутствия их диагностической информативности; В: показано, но проведение невозможно из-за клинического состояния; С: показано.

Проведение иммунологических исследований для оценки генеза БА: А: не показано из-за отсутствия их диагностической информативности; В: показано.

Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 03

Пациент К., (55 л.). 18 лет работал газосварщиком ручной сварки в условиях воздействия сварочного аэрозоля, предположительно превышающих санитарно-гигиенические нормативы. Активной обращаемости с бронхолегочной патологией не было. 1 год назад, при прохождении ПМО выполнена Rg-грамма органов грудной клетки: лёгочные поля эмфизематозны. Лёгочный рисунок умеренно деформирован по ячеистому и тяжистому типу, преимущественно в прикорневых и базальных отделах, достигающих до кортикальных отделов лёгких. Корни тяжистые, стенки бронхов уплотнены. Синусы свободные. На этом фоне выявлены изменения, подозрительные на периферический рак верхней доли левого лёгкого. При СКТ лёгких: умеренные диффузные интерстициальные изменения в виде уплотнения междольковых и межалвеолярных перегородок. Диффузные интерстициальные изменения; периферический рак верхней левой доли левого лёгкого. Заключение: пневмокониоз, интерстициальная форма, "s/s" "1/2"; периферический рак верхней левой доли левого лёгкого. Пациент направлен в онкодиспансер. Одновременно заподозрен пневмокониоз электросварщика и запрошена СГХ рабочего места. В онкодиспансере проведено удаление злокачественной опухоли верхней доли лёгкого. СКТ органов грудной клетки перед выпиской из онкологического отделения: диффузные интерстициальные изменения лёгких; парасептальная эмфизема; состояние после верхней лобэктомии слева; имеет место нарастание парасептальной эмфиземы в верхних отделах. По выписке: бронхоальвеолярный рак (T2N0M0).

В полученной из Роспотребнадзора СГХ указано, что по всему профмаршруту в профессии газосварщика подвергался воздействию сварочного аэрозоля в концентрации 11,6 мг/м³ при ПДК 4,0 мг/м³ с повышенным содержанием окислов железа (класс условий труда 3.1 ст.).

Направлен в ЦПП для экспертизы связи заболевания с профессией. При поступлении в ЦПП: жалобы на одышку и непостоянный сухой кашель. При физикальном обследовании – без дополнительной информации. ФБС – двухсторонний хронический субатрофический бронхит. Спирографическое исследование с проведением пробы с бронхолитиками: ЖЕЛ – 52 (47)%, ФЖЕЛ – 45 (41)%, ОФВ1 – 44 (35)%, индекс Тифно – 101 (95)%, МОС25 – 34 (37)%, МОС50 – 34 (43)%, МОС75 – 42 (57)%. Лабораторно: мокрота – слизистая, серая, вязкая, лейкоцитов – до 12-16 в поле зрения.

Вопросы:

1. Рак лёгкого у работников пылевых профессий считается: А: самостоятельным профпатологическим заболеванием; В: осложнением профзаболеваний органов дыхания пылевой этиологии; С: самостоятельным профпатологическим заболеванием, но только в сочетании с другим профессиональным заболеванием органов дыхания пылевой этиологии.

2. Кодировка Rg-затемнений в лёгких буквами "s" и "p" означает: А: их характер; В: их

размеры; С: лево- и правосторонность локализации поражения; D: принадлежность к какому-то виду пневмокониоза.

3. Кодировка Rg-затемнений в легких цифрами "1/1" означает: А: их характер; В: их размеры; С: лево- и правосторонность локализации поражения; D: плотность насыщения на 1 см² легочного поля

4. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 04

Пациент Р., 45 л. По копии трудовой книжки 18 лет, по настоящее время работает проходчиком. По данным СГХ в профессии проходчика испытывал воздействия локальной вибрацией класса 3.4 ст. и физических нагрузок класса 3.1 ст.

Анамнестически: онемение пальцев рук появилось 8 лет назад, затем присоединились боли в суставах рук и повышенная чувствительность кистей к холоду с побелением их пальцев. В поликлинику не обращался. При поступлении в отделение профпатологии: объективно – кисти цианотичны, нормотермичны, гипергидроз ладоней; синдром "белого пятна" – 4 сек.; движения в суставах в полном объеме; сухожильные рефлексы симметричные, живые; гипалгезия кистей. Rg-грамма локтевых, плечевых суставов и кистей – деформирующий артроз локтевых, плечевых, лучезапястных, пястнофаланговых и дистальных межфаланговых суставов – I ст.; плечелопаточный периаартроз обоих плечевых суставов; наружный эпикондилез правой плечевой кости; локтевая шпора левой локтевой кости, формирующаяся локтевая шпора правой локтевой кости; кисты головки левой локтевой кости, головки правой локтевой кости; эностоз дистального эпифиза правой лучевой кости; посттравматическая деформация дистальной фаланги II пальца правой кисти. СЭМГ: скорости РВ по сенсорным волокнам срединных и локтевых нервов снижены от 21,7 до 34,4 м/сек.; по моторным волокнам – 51 м/сек; скорости по терминалям и амплитуда их М-ответов – в норме. КТМ – 27,3 - 27,40С. ХП – положительная: побеление 2-х дистальных фаланг 3-х пальцев (6 баллов); исходная Т0 не восстановилась через 1 час. Выявлено лёгкое снижение ВЧ на низкие частоты. РВГ верхних конечностей – ПК на уровне кистей и левого предплечья снижено, тонус артериол и прекапилляров повышен на кисти слева; венозный отток затруднен на кисти слева и предплечьях.

Вопросы:

1. У пациента основным является: А: профессиональное заболевание периферической нервной системы; В: профессиональное заболевание костно-мышечной системы; С: вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации; D: общесоматическая патология.
2. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 05

Пациент Г. (51 г.), работает в подземных условиях 25 лет по настоящее время с небольшими перерывами в разных профессиях (ГРП, проходчик), подвергаясь воздействию запылённости, предположительно превышающей санитарно-гигиенические нормативы.

Анамнестически: появление кашля – с 2001 г., одышки – с 2005 г. Документированная обращаемость с признаками бронхита – в 2005 и 2007 гг. При последнем обращении на Rg-грамме органов грудной клетки: лёгочные поля эмфизематозны; очаговых и инфильтративных изменений не выявлено; корни фиброзно изменены; стенки крупных бронхов склерозированы; в корнях мелкие кальцинаты; мелкоячеистая деформация лёгочного рисунка с наличием тяжистых теней, преимущественно в средних и нижних отделах, прослеживающихся до кортикальных отделов; интерстициальный фиброз, более выраженный в латеральных и нижних отделах; над диафрагмой определяются единичные мелкоузелковые тени до 1-1,5 мм. Синусы

свободны; сердце и аорта – без особенностей. Заключение: пневмокониоз "s/p" "1/1". Выполнена ФБС, выявившая атрофическую бронхопатию. Заподозрен пневмокониоз, запрошена и получена из Роспотребнадзора СГХ рабочего места, согласно которой пациент по всему профмаршруту проработал в условиях воздействия угольнопородной пыли с содержанием SiO₂ больше 25%, соответствующих классу 3.4 ст. При получении всех документов пациент направлен в отделение профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией.

При поступлении: объективные данные – без дополнительной информации. Спирографическое исследование с проведением пробы с бронхолитиками: ЖЕЛ – 75%, ФЖЕЛ – 72%, ОФВ1 – 72%, МОС25 – 48%, МОС50 – 59%, МОС75 – 83%, индекс Тифно – >100,0%. ЭКГ: ритм синусовый, 77 в мин., неспецифические изменения в миокарде. Лабораторно: мокрота – слизистая, лейкоцитов – до 50 в поле зрения.

Вопросы:

1. Пыль считается высокофиброгенной при содержании в ней SiO₂: А: 5,0-10,0-20,0%. ПДК высокофиброгенной пыли по содержанию в ней SiO₂ составляет: А: 1-2 мг/м³ ; В: >2,0 мг/м³ ; С: >4,0 мг/м³ ; D: >6,0 мг/м³.
2. Пневмокониоз у работников по добыче угля называется: А: пневмокониоз угольщика; В: антракосиликоз; С: антракоз; D: легкое угольщика; Е: карбокониоз; F: пневмокониоз от воздействия смешанной (угольно-породной) пыли.
3. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 06

Пациент К., 56 лет. История заболевания: по копии трудовой книжки пациент 25 лет работает в подземных условиях на разных шахтах в профессии подземного электрослесаря, подвергаясь воздействию шума, превышающего предположительно ПДУ. В связи с гипертонической болезнью в апреле 2012 г. выведен на поверхность, но работа в той же профессии электрослесаря сопровождается тоже предположительно шумовой нагрузкой. На ПМО 5 лет назад – шёпотная речь 3-4 м, аудиометрически – НСТ 0 ст.; в 3 года назад – 3/3 м, НСТ I ст. 1 год назад при поступлении в отделение показатели шёпотной речи и аудиометрического исследования – 1,5/1,5 м и НСТ II ст. соответственно. Проведено эхокардиографическое исследование, обнаружившее начальную гипертрофию миокарда левого желудочка. На глазном дне была выявлена гипертензивная ангиопатия. По заключению кардиолога имелась гипертоническая болезнь II стадии. Было решено оставить пациента на динамическом наблюдении (с рекомендацией вывода на поверхность в связи с выявлением гипертонической болезни). При настоящем плановом обследовании данные ЛОР-обследования практически прежние: 1,0- 1,5/1,0-1,5 метров и НСТ II ст. соответственно. Тимпанограмма – нормальная. Консультация невролога: клинических проявлений патологии сосудов головного мозга нет.

Вопросы:

1. Течение НСТ для профессионального генеза: А: типичное; В: нетипичное.
2. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 07

Пациент В. (48 л.), 21 год по настоящее время, без перерывов работает на металлургическом комбинате в разных профессиях (сталевар, подручный сталевара), подвергаясь воздействию промышленных аэрозолей, предположительно превышающих санитарно-гигиенические нормативы. Анамнестически и по медицинской карте амбулаторного больного: активной обращаемости с патологией бронхолёгочной системы нет. Проходил ПМО.

В текущем году по данным Rg-обследования органов грудной клетки заподозрен пневмокониоз; запрошена и получена из Роспотребнадзора СГХ рабочего места, в которой указано, что по всему профмаршруту содержание в смешанных пылях химических веществ фиброгенного действия – окислов железа, марганца, хрома; SiO₂ до 20% – соответствовало классу 3.3 ст. Направлен в профпатологическое отделение на экспертизу связи заболевания с профессией.

При поступлении: жалобы на нерезко выраженную одышку при умеренных усилиях; редкий сухой кашель. При физикальном исследовании – без дополнительной информации. Rg-грамма органов грудной клетки: лёгочные поля эмфизематозны, без очаговых и инфильтративных затемнений. Корни фиброзно изменены, стенки крупных бронхов склерозированы. В корнях кальцинаты. Мелкоячеистая деформация легочного рисунка с наличием тяжистых теней, преимущественно в средних и нижних отделах, прослеживается до кортикальных отделов. По периферии и над диафрагмой определяются мелкоузелковые тени 1-2 мм. Синусы свободные. С двух сторон мелкие плевро-диафрагмальные спайки. ФБС – голосовая щель симметричная, трахея – обычной формы, хрящевой рельеф бронхов выражен. Карина острая. Слизистая бронхов бледная, истончена, выражен сосудистый рисунок. Устья бронхов широкие, шпоры истончены. Секрет слизистый, в скудном количестве. Заключение: двусторонний хронический атрофический бронхит. Спирографическое исследование с проведением пробы с бронхолитиками: ЖЕЛ – 79 (86%); ФЖЕЛ – 77 (78%); ОФВ1 – 79 (92%); МОС25 – 63 (79%); МОС50 – 70 (80%), МОС75 – 98 (117%); индекс Тифно – > 100,0%. Лабораторно: мокрота – слизистая, лейкоцитов – >50 в поле зрения, альвеолярных макрофагов мало.

Вопросы:

1. Какие изменения в лёгочной ткани информативнее в отношении пневмокониоза: А: обозначаемые буквами s, t, u; В: обозначаемые буквами p, q, r; С: вопрос надуманный: диагностическая информативность в отношении пневмокониоза обоих изменений в лёгких одинакова, паритетна.
2. Интерстициальные изменения в лёгочной ткани размером в 4 мм надо кодировать как: А: p; В: u; С: q; D: s; E: t. ? № 14,03. Узелковые изменения в легочной ткани размером не более 1,5 мм надо кодировать как: А: p; В: u; С: q; D: s; E: t.
3. У пациента противопоказания к продолжению работы по профессии: А: имеются; В: отсутствуют.
4. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 08

Пациент С., 59 л., 30 лет, по настоящее время работает футеровщиком и огнеупорщиком на заводе по изготовлению металлических конструкций, подвергаясь воздействию тяжелого физического труда и вибрации. СГХ рабочего места, из которой известно, что по всему профмаршруту в течение 30 лет до настоящего времени пациент в профессиях футеровщика и огнеупорщика подвергался воздействию функционального перенапряжения на руки классом 3.2 ст. и локальной вибрации классом 3.3 ст.

Анамнестически пациента 10 лет беспокоят боли в руках и их онемение; снижение силы в руках. За медицинской помощью не обращался, ПМО проходил ежегодно.

При поступлении в отделение профпатологии: жалобы на повышенную чувствительность рук к холоду, болезненные тонические судороги в пальцах рук; постоянное онемение кистей и предплечий; постоянные боли в суставах рук, слабость в руках. Перечисленные жалобы беспокоят много лет, усилились в последние 3-4 года. Объективно – кисти гипотермичные с выраженным цианозом; дистальный гипергидроз; симптом "белого пятна" – 5 сек.; гипестезия по полиневритическому типу до средней трети предплечий; симптом Тинеля положительный в кубитальных каналах; сухожильные рефлексy живые, равные; движения в суставах рук

болезненные, в полном объеме; выраженная болезненность периартикулярной ткани суставов рук; динамометрия: справа – 25 кг, слева – 18 кг. КТМ – 32,0 - 32,40С. ХП – отрицательная, значительно пролонгированная (исходная T_0 не восстановилась в течение часа). РВГ – ПК снижено, особенно на кистях, венозный отток затруднен. ВЧ снижена на все частоты. Стимуляционная ЭМГ – повышена терминальная латентность по срединным нервам; скорость распространения возбуждения (СРВ) по сенсорным волокнам – 26,4 - 42,9 м/сек. и по моторным волокнам нервов предплечий – 37,9 - 49 м/сек. Rg-граммы кистей, локтевых и плечевых суставов – ДОО левого плечевого, седловидных, пястнофаланговых суставов – II ст.; правого плечевого, локтевых, лучезапястных, межфаланговых суставов – I ст.; двусторонний ПЛП; кистовидная перестройка головок I пястных костей; эностозы проксимальной фаланги IV пальца и основания средней фаланги II пальца правой кисти; признаки остеопороза. Денситометрия – имеется убыль костной ткани на 22% от "пикового" значения, $T = -2,3SD$. Заключение – остеопения.

Вопросы:

1. У пациента вибрационная болезнь находится: А: на стадии отдельных признаков воздействия вибрации В: на стадии вибрационной болезни I ст.; С: на стадии вибрационной болезни I-II ст
2. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 09

Пациент Л., 65 л. По копии трудовой книжки пациент 39 лет работал водителем большегрузных автомобилей. По данным СГХ рабочего места пациента, в которой указано, что по всему профмаршруту в течение 39 лет в профессии водителя большегрузных автомобилей (ЗИЛ-150; ЗИЛ-164 с полуприцепом; КРАЗ-256Б), подвергался воздействию общих и локальных вибраций класса 3.1-3.2 ст. По анамнезу и выпискам, имеющимся в медицинской карте амбулаторного больного, боли поясничном отделе позвоночника стали беспокоить 27 лет назад. Первые годы лечился амбулаторно с люмбалгией, люмбоишиалгией по 1,5-2 недели. Последние 7 лет ежегодные обострения ПОХ, лечение – преимущественно амбулаторное. 4 года назад по МРТ поясничного отдела позвоночника выявлены заднебоковая грыжа слева диска L4-5, компримирующая дуральный мешок, и задняя срединная грыжа L5-S1 без воздействия на нейроструктуры. Около 7 лет назад появилось онемение кистей и стоп, повышенная чувствительность их к холоду, боли в крупных суставах верхних конечностей. При поступлении в отделение профпатологии объективно: движения в поясничном отделе позвоночника ограничены II ст., в суставах – в полном объеме; кисти цианотичны, гипертермичны; гипергидроз ладоней; синдром "белого пятна" – 5 секунд; стопы гипертермичны; сухожильные рефлексы с рук – живые, равные, карпорадиальные – снижены, коленные – равные, ахилловы и подошвенные – $s \leq d$; гипалгезия полиневритического типа кистей и стоп и в дерматоме L5 слева; снижена сила разгибателя I пальца левой стопы; симптом Тинеля – положителен в кубитальном канале и канале Гюйона справа; формирующаяся контрактура Дюпюитрена справа. Кистевая динамометрия справа – 25 кг, слева – 20 кг. КТМ кистей – 32,7- 32,40С. При ХП – побеление 2-х дистальных фаланг 3 пальцев (6 баллов). Исходная T_0 не восстановилась через 1 час. Температура стоп – 27,7-27,60С. При определении ВЧ на кистях и стопах выявлено её снижение на все частоты. Rg-грамма поясничного отдела позвоночника – С-образный сколиоз влево с вершиной на L3, остеохондроз L1-2, L2-3, L5-S1 – 1-4 периоды; L3-4, L4-5 – 3, 4 периоды; деформирующий спондилёз L3-4, L4-5 – II ст.; спондилоартроз с L1-2 до L5- S1, межкостистый диартроз L4-5; двусторонняя фиброзная сакрализация L5. Архивная Rg-грамма локтевых, плечевых суставов, кистей (2007 г) – ДОО межфаланговых суставов, плечевых, локтевых, л/запястных, пястнофаланговых суставов – I ст.; плечелопаточный периартроз; более выраженный справа двусторонний эпикондилёз плечевых костей с параоссальными обызвествлениями у внутреннего надмыщелка справа. РВГ верхних и нижних конечностей – ПК на уровне кистей, предплечий и голени значительно снижено; тонус

артерий и прекапилляров повышен на кистях, предплечьях и голених с двух сторон; венозный отток на кистях и левой голени затруднён. ЭКГ: Ритм нерегулярный 116 в мин, фибрилляция предсердий, тахисистолия. СЭНМГ: СРВ по сенсорным волокнам нервов верхних конечностей – 40,0- 44,4 м/сек и сенсорным волокнам нервов нижних конечностей – 32,4-33,3 м/сек. Резидуальная латентность по терминалям срединного нерва – 2,73 м/сек. СРВ по моторным волокнам больше- и малоберцовых нервов – 38,8-45,7 м/сек. ЭМГ по большеберцовым нервам – F-латентность по правому большеберцовому нерву – 49,9 мс (в норме); по левому большеберцовому – 58,3 мс (повышена) с наличием блоков (10%) и снижением средней скорости. Заключение: ЭМГ-признаки радикулопатии корешка L5 слева, процесс неактивный, острой денервации нет, компенсаторная реиннервация недостаточная с нарушением функции проведения по корешку.

Вопросы:

1. У пациента неврологические синдромы поясничного уровня: А: общесоматического генеза; В: профессионального генеза; С: оценка генеза этих синдром в аспекте экспертизы на предмет вибрационной болезни не актуальна.
2. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

Задача № 10

Пациентка О., 52 г. Согласно копии трудовой книжки работала 2 года медицинской сестрой детского отделения родильного дома; 4 года - акушеркой; 25 лет. – медицинской сестрой в группе анестезиологии-реанимации. 24 года назад стала обращаться к дерматологам в связи с дерматитом рук; констатировано стихание дерматита в отпускное время или в периоды нахождения на б/листах. Со временем распространенность поражения кожи увеличилась, вовлекая верхние конечности и туловище; порой на работе стали появляться приступы кашля со слизистой мокротой и потерей голоса. Лечилась у дерматологов по большей части амбулаторно и несколько раз – стационарно. 2 года назад возникло подозрение на профессиональный генез аллергического дерматита, подано извещение о предварительном диагнозе этого профессионального заболевания; получена СГХ, в которой указано, что по всему профессиональному маршруту работала в резиновых перчатках, содержащих латекс; количественного содержания латекса не представлено. После получения СГХ направлена в профцентр.

При поступлении предъявляла жалобы на кожный зуд кистей предплечий, плеч, туловища. По заключению дерматолога, имеется экзема кистей с распространёнными экземидами. Кожные контактные пробы: реакции на смесь карбонатов – (+), производных тиурама – (+), меркаптанов (+), чёрных резин (+). По заключению аллерголога, выявлена сенсibilизация кожи замедленного типа к соединениям, использующимся при получении латекса и считающимся выраженными сенсibilизаторами. Исследование на предмет грибов и клещей – результаты отрицательные. Дуоденальное зондирование: большое количество лейкоцитов; кристаллы холестерина, много слизи; описторхий не выявлено. Цитограмма слизистой носа: лейкоцитарная инфильтрация слизистой, флора внутри- и внеклеточно, эозинофилы – 3%, дистрофия эпителия. В крови: IgE – 325,1 нг/мл, (норма 60-200 нг/мл). Лабораторно: мокроты слизистая, лейкоцитов – до 50 в поле зрения; КУМ трёхкратно – отрицательно. Общий анализ периферической крови без патологии.

Вопросы:

1. В картине заболевания факт элиминации: А: имеется; В: отсутствует.
2. В картине заболевания эффект экспозиции: А: имеется; В: отсутствует.
3. У работницы дерматит является заболеванием: А: профессиональным; В: общим.
4. Сформулируйте заключение ВК по профпатологии, его аргументацию, диагноз и рекомендации.

7.4 Учебный план программы ординатуры по специальности 31.08.44 – Профпатология

Код	Наименование	Формы контроля	З.Е	Часы	Академические часы			Компетенции
					лекции	практ.	самост. раб.	
Б1	Дисциплины		42	1512	120	1089	303	
Б1.Б	Базовая часть		36	1296	102	934	260	
Б1.Б.1	Профпатология	экзамен	32	1152	76	692	384	УК- 1,2, ПК 1-6, 8- 11.
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	зачет	1	36	2	22	12	УК-1,2, ПК-1,4, 9-12
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций	зачет	1	36	2	22	12	УК-1, ПК-3, 7, 12
Б1.Б.4	Патология	зачет	1	36	2	22	12	УК1, ПК-1,5
Б1.Б.5	Педагогика	зачет	1	36	2	22	12	УК-1-3
Б1В	Вариативная часть	ДЗ	7	252	14	154	84	
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	ДЗ						
Б1.В.ОД.1	Медицинская реабилитация	ДЗ	1	36	3	26	7	УК- 1,2, ПК-3, 5, 6, 8,10
Б1.В.ОД.2	Актуальные вопросы социально-значимых инфекций	ДЗ	1	36	2	22	12	УК-1-2; ПК-1, 2, 4, 5, 8, 9
Б1.В.ОД.3	Экспертиза временной нетрудоспособности и контроля качества оказания медицинской помощи	ДЗ	1	36	2	22	12	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору	ДЗ	4	144	12	103	29	УК- 1,2, ПК 1-6, 8,10,11.
Б1.В.ДВ1	Терапия	ДЗ	4	144	8	88	48	УК-1; ПК-1,2,4,5, 6, 9
Б1.В.ДВ2	Пульмонология	ДЗ	4	144	8	88	48	УК-1; ПК-1
Б 2	Практики	зачет	74	2664		1736	888	
	Базовая часть	зачет	66	2376		1584	792	
Б2.1	Производственная (клиническая) практика по терапии	зачет	66	2376		1584	792	УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12
	Вариативная часть	зачет	8	288				
Б2.2	Производственная (клиническая) практика «Амбулаторная поликлиническая терапия»	зачет	8	288				УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12
Б3	Государственная итоговая аттестация	экзамен	3	108				
	ИТОГО		120	4320				
ФТД	Факультативы	зачет						
ФТД1	Топографическая анатомия	зачет	2	72	4	44	24	УК-1; ПК-5,6
ФТД2	Патентование	зачет	2	72	4	44	24	УК-1

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.44 – Профпатология

Индекс	Наименование	Формы Контроля	З.Е.	Часы	Академические часы			Компетенции
					лекции	практ.	самост. раб.	
Б1	Дисциплины		43	1548	98	934	516	
Б1.Б	Базовая часть		36	1296	84	780	432	
Б1.Б.1	Профпатология	Э	32	1152	76	692	384	УК- 1,2, ПК 1-6, 8-11.
Б1.Б.1.1.	Раздел 1 Организация здравоохранения и общественное здоровье, организация профпатологической службы	зачет	1	36	2	22	12	УК-1, 2; ПК-1,3,4,9,10,11,12
Б1.Б.1.2.	Раздел 2. «Общие вопросы медицины труда	зачет	6	216	17	154	45	УК- 1,2, ПК-1, 2,4, 10
Б1.Б.1.2.1	Профпатология как клиническая дисциплина			56	4	40	10	
Б1.Б.1.2.2	Клиническая группировка и патогенез профессиональных заболеваний			54	6	42	12	
Б1.Б.1.2.3	Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний			48	3	28	8	
Б1.Б.1.2.4	Медицинская экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях			58	4	44	15	
Б1.Б.1.3	Раздел 3. «Профессиональные заболевания химической этиологии»	зачет	4	144	12	104	28	УК- 1,2, ПК-1,2, 5, 6, 8, 10
Б1.Б.1.3.1	Общая характеристика промышленных ядов.			22	2	16	4	
Б1.Б.1.3.2	Профессиональные заболевания химической этиологии с преимущественным поражением органов дыхания.			26	2	22	2	
Б1.Б.1.3.3	Профессиональные заболевания с преимущественным поражением крови.			20	2	16	2	
Б1.Б.1.3.4	Профессиональные заболевания с преимущественным поражением гепатобилиарной системы.			22	2	14	6	
Б1.Б.1.3.5	Токсические нефропатии и заболевания мочевыводящих путей химической этиологии.			14	1	8	5	
Б1.Б.1.3.6	Профессиональные заболевания с преимущественным поражением нервной системы.			26	2	20	4	
Б1.Б.1.3.7	Профессиональные заболевания кожи.			14	1	8	5	

Б1.Б.1.1.4	Раздел 4. «Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии»	зачет	3.5	126	10	90	26	УК- 1,2, ПК-1, 2, 4 ,5, 8, 10
Б1.Б.1.1.4.1	Характеристика пылевого фактора и методы диагностики			18	1	10	2	
Б1.Б.1.1.4.2	Пневмоконииозы, профессиональная бронхиальная астма.			28	2	22	6	
Б1.Б.1.1.4.3	Профессиональные бронхиты, профессиональная ХОБЛ.			26	2	22	8	
Б1.Б.1.1.4.4	Профессиональные заболевания ВДП			12	1	8	2	
Б1.Б.1.1.4.5	Принципы и методы лечения профессиональных заболеваний лёгких и их профилактика			20	1	12	4	
Б1.Б.1.1.4.6	Экспертиза трудоспособности и реабилитации при профессиональных заболеваниях органов дыхания пылевой этиологии			22	3	16	4	
Б1.Б.1.1.5	Раздел 5. «Профессиональные заболевания обусловленные действием физических факторов»	зачет	4	144	12	104	28	УК- 1,2, ПК-1, 2, 4 ,5, 8, 10,11
Б1.Б.1.1.5.1	Вибрационная болезнь			46	4	32	10	
Б1.Б.1.1.5.2	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием неионизирующих излучений			18	2	14	2	
Б1.Б.1.1.5.3	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием производственного шума, инфразвука и ультразвука			44	4	30	10	
Б1.Б.1.1.5.5	Профессиональные заболевания связанные с воздействием повышенного и пониженного атмосферного давления			18	1	14	3	
Б1.Б.1.1.5.6	Профессиональные заболевания связанные с воздействием нагревающего и охлаждающего микроклимата			18	1	14	3	
Б1.Б.1.1.6	Раздел 6. «Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем»	зачет	2.5	90	8	66	16	УК- 1,2, ПК-1, 2, 4 ,5, 8, 10,11
Б1.Б.1.1.6.1	Профессиональные заболевания нервной системы			26	2	18	6	
Б1.Б.1.1.6.2	Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата			30	3	26	1	
Б1.Б.1.1.6.3	Профессиональные заболевания голосового			24	2	16	6	

	аппарата							
Б1.Б.1.1.6.4	Профессиональные заболевания органа зрения			20	1	6	3	
Б1.Б.1.1.7.	Раздел 7. «Профессиональные аллергические и онкологические заболевания, обусловленные действием инфекционных, паразитарных и других биологических факторов»	зачет	1	72	6	52	14	УК- 1,2, ПК-1, 2, ,5, 6, 8, 10, 11
Б1.Б.1.1.7.1	Профессиональные аллергические заболевания			28	3	22	3	
Б1.Б.1.1.7.2	Профессиональные онкологические заболевания			26	2	20	4	
Б1.Б.1.1.7.3	Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов и инфекционные, паразитарные заболевания			18	1	10	7	
Б1.Б.1.1.8	Раздел 8 «Профессиональные заболевания медицинских работников. Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека»	зачет	1	36	3	26	7	
Б1.Б.1.1.8.1	Профессиональные заболевания медицинских работников			18	2	14	2	
Б1.Б.1.1.8.2	Влияние вредных производственных факторов на репродуктивную функцию человека			18	1	12	5	
Б1.Б.1.1.9	Раздел 9. «Вопросы гигиены труда»	зачет	1.5	54	4	38.	12	УК- 1,2, ПК-1, 2, ,5, 6, 8, 10, 11
Б1.Б.1.1.9.1	Основные руководящие документы в области гигиены труда			16	1	10	5	
Б1.Б.1.1.9.2	Гигиеническая оценка производственных факторов и трудового процесса и их нормирования			14	1	10	3	
Б1.Б.1.1.9.3	Гигиена труда при работах, связанных с воздействием вредных производственных факторов			12	1	10	1	
Б1.Б.1.1.9.4	Гигиенические принципы оздоровления условий труда			12	1	8	3	
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	Зачет	1	36	2	22	12	УК-1,2, ПК-1,2,3, 4,8,9-11
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций	Зачет	1	36	2	22	12	УК-1, ПК-3,7, 12
Б1.Б.4	Патология	Зачет	1	36	2	22	12	УК1, ПК-5
Б1.Б.5	Педагогика	Зачет	1	36	2	22	12	УК-1-3, ПК- 9

Б1В	Вариативная часть	ДЗ	7	252	14	154	84	
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	ДЗ	3	108	6	66	36	
Б1.В.ОД.1	Медицинская реабилитация	ДЗ	1	36	2	22	12	УК- 1,2, ПК-1,2, 5, 8,9
Б1.В.ОД.2	Острые и неотложные состояния	ДЗ	1	36	2	22	12	УК- 1,2 ПК-11, 8, 10
Б1.В.ОД.3	Экспертиза временной нетрудоспособности и контроля качества оказания медицинской помощи	ДЗ	1	36	2	22	12	УК- 1,2 ПК-11, 8, 10
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору	ДЗ	4	144	8	88	48	УК- 1,2, ПК 1-6, 8,10,11
Б1.В.ДВ1.1	Актуальные вопросы сердечно-сосудистой патологии в профпатологической практике	ДЗ	4	144	8	88	48	УК- 1,2, ПК 1-6, 8,10,11
Б1.В.ДВ1.2	Профпатологические аспекты в неврологии	ДЗ	4	144	8	88	48	УК- 1,2, ПК 1-6, 8,10,11
Б2	Практики	зачет	74	2664			1776	
	Базовая часть	зачет	66	2376			1584	
Б.2.1	Производственная (клиническая) практика по терапии	зачет	66	2376			1584	УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12
	Вариативная часть	зачет	8	288		192	96	
Б2.2	Производственная (клиническая) практика «Амбулаторная поликлиническая терапия»	зачет	8	288		192	96	УК-1, 2,3; ПК-1, 2, 3,4,5, 6, 7,8, 9,10,11,12
Б3	Государственная итоговая аттестация		3	108				
	ИТОГО		120	4320				
ФТД	Факультативы		4	144	8	88	48	
ФТД1	Топографическая анатомия	Зачет	2	72				УК- 1,2, ПК 4
ФТД2	Патентование	Зачет	2	2				УК- 1,2, ПК 2

ПРИМЕЧАНИЕ: (1 ЗЕ=36 акад. часов)- В день 8 учебных часов (6 ч. – ауд., 2 ч. – самост. работа при теоретическом обучении, 8 ч – при практике)

- В неделю 48 учебных часов

- Учебных недель в году - 45 (2160 часов), за 2 года – 90 (4320 часов)

- Каникулы - 7 недель (1 нед. - январь, 6 нед. - июль, август)

- Всего недель 104 (по 52 в год, 45 учебных нед. и 7 нед. каникулы)

- Теория 31,5 нед. на первом году (1512 часов)

- Практика 56,25 нед. (2700 часов), из них 1 год – 13,5 нед. (648 часов), 2 год – 42,75 нед. (2052 часа)

- ГИА 2,25 нед. (108 часов) в конце обучения.

7.5 Календарный учебный график

Мес	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				1-7	Декабрь				Январь				Февраль				2-8
	1 - 7	8-14	15-21	22 - 28		6 - 12	13- 19	20 - 26		3 - 9	10- 16	17 - 23	24 - 30		8 - 14	15- 21	22- 28	29 - 4	5 - 11	12 - 18	19 - 25	26 - 1	2 - 8	9 - 15	16 - 22	23 - 1	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
I																			К		Э						
																		К									
II	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	К	П	Э	П	П	П	П	П	П
																		К	П		П						

Мес	Март			30-5	Апрель			28-3	Май				Июнь				29-5	Июль			27-2	Август			
	9 - 15	16-22	23-29		6-12	13-19	20-26		4-10	11-17	18-24	25-31	1-7	8-14	15-21	22-28		6-11	13-19	20-26		3-9	10-16	17-23	24-31
	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
I							П	П	П	П	П	П	Э	П	П	П	П	П	П	К	К	К	К	К	К
						П							П	П	П	П	П								
II	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	Г	Г	К	К	К	К	К	К

Пояснение к календарному учебному графику:

		1 год (недели)	2 год (недели)	Итого	
				з.е.	Академ. часов
	Теоретическое обучение	31,5	-	42	1512
Э*	Экзаменационная сессия				
П	Практика	13,5	42,75	75	2700
Г	Государственная итоговая аттестация	-	2,25	3	108
К	Каникулы	11,4	12	-	-
Итого		52	52	120	4320

* Экзаменационные сессии входят в часы, отведенные на теоретическое обучение и практику

8 Требования к условиям реализации программы ординатуры

Институт располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Обучающийся по программе ординатуры в течение периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде института.

8.1 Организационные условия

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства;
- помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет».

Материально-технические средства

№	Наименование помещений для проведения учебных занятий, перечень основного оборудования	Адрес
1	Лекционный зал (55,5 м²) - Проектор мультимедиа - Ноутбук - Экран - DVD-обучающие кассеты - Видеофильмы - Учебная доска - Демонстрационный материал	НИИ КППЗ, ул. Кутузова, 23
2	Учебная комната № 3 (16,6 м²) - Персональный компьютер с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду и электронно-библиотечную систему - Видеофильмы - Манекен –тренажер «Оживленная Анна-симулятор» - Подбор историй болезни, бланки медицинской документации -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -учебная доска - Демонстрационный материал - Результаты лабораторного и инструментального методов обследования (наборы электрокардиограмм, Эхо-грамм, томограмм, МР-томограмм) -расходные материалы - тонометр - фонендоскоп	НИИ КППЗ, ул. Кутузова, 23

	-муляжи -стетоскоп -противошоковый набор -медицинские весы -ростометр	
--	---	--

8.2 Квалификация ППС

При реализации программы ординатуры доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую и (или) ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана со спецификой реализуемой программы ординатуры в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

8.2 Квалификационная характеристика ППС НИИ КППЗ по профпатологии

№	Ф.И.О.	Должность	Специальность по сертификату	Уч. степень, уч. звание, квалиф. категория, почетное звание	Стаж работы (лет)		
					мед.	Научно-педаг.	в данной специальности
1	Филимонов Сергей Николаевич	Директор НИИ КППЗ	Профпатология	д.м.н., профессор, высшая категория по терапии	36	32	25
2	Панев Николай Иванович	Начальник научно-клинического отдела медицины труда	Профпатология	д.м.н., высшая категория по терапии	33	24	20
3	Данилов Игорь Петрович	Заведующий лабораторией охраны здоровья работающего населения	Профпатология	к.м.н.	37	31	19
4	Матвеева Оксана Владимировна	Зам. главного врача по клиничко-экспертной работе	Профпатология	к.м.н., высшая категория по неврологии	39	11	24
5	Коротенко Ольга Юрьевна	Заведующая отделением функциональной и ультразвуковой диагностики и	Терапия, функциональная диагностика	к.м.н., высшая категория по функциональной диагностике	17	10	10

6	Бондарев Олег Иванович	Старший научный сотрудник лаборатории охраны здоровья работающего населения	Патологическая анатомия	К.м.н., доцент	32	15	15
7	Калашникова Татьяна Валерьевна	Преподаватель	Психиатрия	К.м.н.	15	11	11
8	Часовников Константин Викторович	Преподаватель	Общественное здоровье и здравоохранение	К.м.н., доцент	31	29	29
9	Косовских Андрей Александрович	Преподаватель	Анестезиология и реаниматология	К.м.н., доцент	13	11	11
10	Резникова Людмила Викторовна	Преподаватель	Терапия	К.м.н., доцент	28	23	23
11	Жестикова Мария Григорьевна	Преподаватель	Неврология	К.м.н., доцент	36	31	31

9 Список обязательной и дополнительной литературы

Обязательная литература:

1. Профессиональная патология : национальное руководство / Под ред. Н.Ф. Измерова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
2. Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство /под ред. Н.Ф. Измерова, А.Г. Чучалина.-: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-792 с.
3. Фтизиатрия: учебник /Д.К. Гиллер, В.Ю. Мишин и др. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 576 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru>
4. Коломиец О.М. Технология самоорганизации педагогической деятельности преподавателем медицинского вуза., 2014 М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2014. – 176 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
5. Клинико-гигиенические и молекулярно-генетические аспекты пневмокониозов /Е.Л. Потеряева, Е.Л.Смирнова, И.И. Логвиненко и др. Новосибирск: ИПЦ НГМУ; 2022. – 184 с.
6. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников: методические рекомендации / под редакцией И.В. Бухтиярова, Ю.Ю. Горблянского. – М.: АМТ, ФГБНУ «НИИ МТ», 2021. – 132 с.

Дополнительная литература:

1. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни: учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru>
2. Бабанов, С.А. Профессиональные заболевания органов дыхания: Монография / С.А. Бабанов. – Самара: ООО «Офорт»; ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018. – 200 с.

3. Профессиональные болезни: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 512 с.: ил.
4. Гигиена труда: учебник / под ред. Н.Ф. Измерова, В.Ф. Кириллова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
5. Вибрационная болезнь и меры по ее предупреждению: учебное пособие / Э.Р. Шайхлисламова и др. – Уфа: Диалог, 2016. – 99 с.
6. Гордеева Р.В., Филимонов С.Н., Кузьменко О.В., Мартынова Е.А., Анищенко Т.И. Медицинская реабилитация работников металлургической и угольной промышленности с профессиональными заболеваниями органов дыхания: информационно-методическое пособие для врачей. – ООО «Прнт-2», Ижевск: 2016. – 230 с.
7. Филимонов С.Н., Кузьменко О.В. Лечение хронической обструктивной болезни легких в условиях промышленного города: Практическое руководство для врачей. – Новокузнецк, 2013. – 317 с.
8. Генетическая диагностика предрасположенности к развитию хронической фтористой интоксикации у работников алюминиевой промышленности: Методические рекомендации по применению новой медицинской технологии / Н.И. Гафаров, В.В. Захаренков, Н.И. Панев, О.Н. Гуляева, А.С. Казицкая, Е.А. Семенова. – Новокузнецк, 2015. – 19 с.
9. Панев Н.И., Филимонов С.Н., Захаренков В.В., Коротенко О.Ю., Семенова Е.А., Панев Р.Н., Лузина Ф.А., Гуляева О.Н., Евсеева Н.А. Диагностика вероятности развития ишемической болезни сердца у металлургов с хронической фтористой интоксикацией на основе клинических и генетических маркеров. – Новокузнецк, 2016. – 21 с.
10. Панев Н.И., Захаренков В.В., Коротенко О.Ю., Филимонов С.Н., Панев Р.Н., Лузина Ф.А., Герасимова Г.А., Ягнюкова Н.В. Диагностика предрасположенности к формированию вторичной иммунной недостаточности у шахтеров с хроническим пылевым бронхитом на основе клинических и генетических маркеров. – Новокузнецк, 2016. – 19 с.
11. Панев Н.И., Коротенко О.Ю., Захаренков В.В., Филимонов С.Н., Лузина Ф.А., Панев Р.Н. Использование клиничко-функциональных и генетических маркеров для диагностики предрасположенности к формированию диастолической сердечной недостаточности при антракосиликозе в сочетании с артериальной гипертензией. – Новокузнецк, 2016. – 20 с.
12. Панев Н.И., Коротенко О.Ю., Захаренков В.В., Филимонов С.Н., Лузина Ф.А., Панев Р.Н., Евсеева Н.А. Использование клиничко-функциональных и генетических маркеров для диагностики предрасположенности к развитию дыхательной недостаточности и вторичной легочной гипертензии при хроническом пылевом бронхите. – Новокузнецк, 2016. – 24 с.
13. Медицина труда рабочих виброопасных профессий в авиастроительной промышленности: монография/ Ред. В.А. Панков, Ред. В.С. Рукавишников Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. – Иркутск 2013. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
14. Метод генетического прогнозирования хронического профессионального бронхита у работников угледобывающей промышленности: методические рекомендации / В.В. Захаренков, Н.И. Гафаров, Н.И. Панев., Т.К. Ядыкина, А.С. Казицкая. – Новокузнецк, 2013. – 18 с.
15. Морохоев В.И. Экстренная ЛОР-помощь в практике хирурга: монография/ В.И. Морохоев, Д.В. Пивень, Б.В. Таевский Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. – Иркутск 2012. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>

16. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник – последипломное образование/ О.П.Щепин, В.А.Медик, 2012. – 592 с. М.: ГЭОТАР-Медиа 2012. — Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>

17. Туберкулез органов дыхания: руководство для врачей / ред. НА. Браженко, 2012. – 368 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45727>

18. 18. Профессиональные заболевания легких. Клиника, диагностика, лечение, медико-социальная экспертиза: Учебно-методическое пособие для врачей / Под ред. Проф. Л.А. Шпагиной /НГМУ. – Новосибирск, 2007. – 65 с.

19. Логвиненко И.И., Потеряева Е.Л., Власов В.Г. Пневмокониозы: Учебно-методическое пособие. – Изд-е второе. – Новосибирск, 2007. – 54 с.

20. Профессиональные интоксикации (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, МСЭ): Учебно-методическое пособие для врачей, аспирантов, ординаторов /под ред. Проф. Шпагиной Л.А., Новосибирск, 2008. – 17 с.

21. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, медико-социальная экспертиза: Учебно-методическое пособие для врачей и студентов /под ред. Проф. Шпагиной Л.А., Новосибирск, 2008. – 17 с.

22. Грачев В.А. Средства индивидуальной защиты органов дыхания пожарных (СИЗОД): учебное пособие / Грачев В.А., Собоурь С.В., Коршунов И.В., Маликов И.А.— М.: ПожКнига, 2012. 190 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/13366>

23. Каминский С.Л. Основы рациональной защиты органов дыхания на производстве: учебное пособие / Каминский С.Л. – С.: Проспект Науки, 2007. – 208 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/35858>

24. Кушнарченко К.Е. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях: учебное пособие / Кушнарченко К.Е., Шаповалов К.Г. – Ч.: Читинская государственная медицинская академия, 2011. – 38 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55332>

25. Григорьев Е.В. Реаниматология и интенсивная терапия: практикум / Григорьев Е.В., Иванников Н.Ф., Заболотин А.С. – К.: Кемеровская государственная медицинская академия, 2006. – 72 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6206>

26. Кошечкин В.А. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: учебное пособие / Кошечкин В.А., Зимина В.Н., Ширманов В.И.— М.: Российский университет дружбы народов, 2014. – 316 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22223>

27. Клинические аспекты профессиональной патологии / Под ред. В.В. Разумова. – Новокузнецк, 2007. – 70 с.

28. Филимонов С.Н., Кузьменко О.В. Реабилитация при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. – Новокузнецк, 2015. –142 с.

Электронные информационно-образовательные ресурсы

Электронные информационно-образовательные ресурсы

1.Электронно-библиотечная система IPRbooks www.iprbookshop.ru

2. Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения Российской академии наук (ГПНТБ СО РАН) [http:// www.spsl.nsc.ru](http://www.spsl.nsc.ru)