



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)

Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
имени З.Д.Н. РФ, профессора В.В. Косарева

СОГЛАСОВАНО

Президент общественной
организации «Самарская
областная ассоциация врачей»
профессор С.Н. Измалков

г. _____
« ____ » 5.03. 2020г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС,
проректор по учебной работе,
д.фарм.н., профессор Е.В. Авдеева

« ____ » 5.03. 2020г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации (профессиональной переподготовки) врачей по
специальности 31.08.44 «Профпатология»
со сроком освоения 36 часов

по теме: «Дорсопатии поясничного уровня в профпатологической практике»

СОГЛАСОВАНО

Директор ИПО — проректор
по региональному развитию
здравоохранения, доктор
медицинских наук, МВА
С.А.Палевская

« ____ » 5.03. 2020г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры (протокол
№ 6, от 5.03.2020)
Заведующий кафедрой,
Д.м.н., профессор
С.А. Бабанов

« ____ » _____ 20__г.

Рабочая программа разработана в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (с изменениями и дополнениями), Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" (N 273-ФЗ от 29.12.2012 года с изменениями 2016-2017 г.г.) со сроком освоения 36 академических часов по теме: «Дорсопатии поясничного уровня в профпатологической практике» разработана сотрудниками кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН. РФ Косарева В.В. ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России:

Бабанов С.А. – заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор.

Азовскова Т.А. – доцент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Рецензенты:

Стрижаков Леонид Александрович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель центра профессиональной патологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Суворов Вадим Германович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением реабилитации профессиональных и неинфекционных заболеваний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», профессор кафедры профессиональной патологии и производственной медицины Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

ОБОСНОВАНИЕ СТОИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ

Стоимость одного человеко/часа по данной Программе составляет 125 руб. Для реализации всей 36-часовой Программы в расчете на одного человека нужно 4500 руб.

Итого - 4 500 руб. на одного обучаемого.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины «Дорсопатии поясничного уровня в профпатологической практике» состоит в овладении знаниями о влиянии профессиональных производственных факторов на здоровье человека, знаниями и умениями распознавания профессиональных дорсопатий, умениями и навыками по диагностике, лечению и профилактике рефлекторных и компрессионных синдромов поясничного уровня профессионального генеза.

Цель программы также заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области профилактики и медико-социального сопровождения больных профпатологического, терапевтического профиля в рамках имеющейся квалификации по специальности 31.08.44 «Профпатология»

Условия реализации Программы включают:

- Учебно-методическую документацию и материалы (презентации лекции, практических занятий);
- Учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- Материально-техническую базу, обеспечивающую реализацию самого обучения: ГБУЗ СО СМСЧ № 5 Кировского района, отделение профпатологии на базе Областного центра профпатологии
- Кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, реализующей дополнительные профессиональные программы;

Законодательство Российской Федерации

При этом **задачами** дисциплины являются:

- формирование профессиональных навыков обследования пациентов с помощью общеклинических методов, анализа результатов дополнительного лабораторного и инструментального методов исследования с проведением дифференциальной диагностики методом идентификации и методом исключения типичных заболеваний внутренних органов с установлением предварительного, клинического и заключительного клинического диагноза;
- приобретение слушателями знаний об особенностях течения профессиональных поясничных дорсопатий;
- формирование профессиональных навыков назначения современного комплексного планового лечения, адекватного диагнозу и состоянию больного.
- формирование профессиональных навыков планирования мероприятий по первичной и вторичной профилактике профессиональных поясничных дорсопатий;
- обучение слушателей выбору оптимальных методов целенаправленного обследования больного для выявления у него клинических признаков, установление возможности развития у него профессиональных поясничных дорсопатий;

- формирование навыков составления алгоритма дифференциальной диагностики между предполагаемым профессиональным заболеванием и сходным по клинической картине непрофессиональным;
- обучение слушателей умению использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации);

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Процесс изучения дисциплины направлен на совершенствование следующих компетенций:

профессиональных:

- (ПК 2)- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения ;
- (ПК-10)-способностью и готовностью к разработке, организации и выполнению комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения и отдельных пациентов;
- (ПК-16)-способностью и готовностью к выявлению причинно-следственных связей в системе "факторы производственной среды человека - здоровье населения";
- (ПК-17)-способностью и готовностью к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений;
- (ПК-35)-способностью и готовностью к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения профзаболеваний и их распространение ;

общепрофессиональных:

- (ОПК - 6) - Готовность к ведению медицинской документации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, способствующих возникновению профессиональных поясничных дорсопатий (физических перегрузок и перенапряжения, общей вибрации)
- перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников для раннего выявления поясничных дорсопатий.
- принципы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации поясничных дорсопатий.
- особенности проведения лабораторных и функциональных исследований при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров для раннего выявления профессиональных поясничных дорсопатий

Уметь:

- провести осмотр и оценить данные физикального обследования пациента;
- составить план лабораторного, инструментального обследования пациента;
- интерпретировать результаты общих и специальных лабораторных, лучевых, функциональных и эндоскопических методов исследования.
- устанавливать предварительный диагноз профессионального заболевания при наличии признаков ранее неустановленного профессионального заболевания;
- осуществлять диспансерное наблюдение за больными с установленным диагнозом, проводить необходимое лечение и медико-социальную реабилитацию по заключению медико-социальной экспертизы;
- вести учет больных с профессиональной поясничной дорсопатией;

- составить план лабораторного, инструментального обследования пациента, работающего с вредными факторами производственной, способствующими развитию профессиональных поясничных дорсопатий.
- подготовить перечень дополнительных материалов (результаты медицинских обследований, санитарно-гигиенических исследований условий труда и иные документы), необходимых для представления в центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией;
- оформить медицинское заключение по результатам экспертизы пригодности;
- устанавливать заключительный диагноз профессионального рефлекторного или радикулярного синдрома поясничного уровня.

Владеть:

- методами общеклинического обследования;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с формированием плана обследования и плана лечения;
- навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- навыками формулирования клинического диагноза разбираемых тематических больных с рефлекторными и компрессионными синдромами поясничного уровня, протекающих в типичной форме, и обосновывать этот диагноз и его осложнения.
- навыками сбора профессионального анамнеза;
- навыками анализа имеющейся направительной документации (санитарно-гигиенической характеристики условий труда, профессионального маршрута, производственной характеристики, выписки из амбулаторной карты, копии трудовой книжки);
- навыками проведения клинического обследования больного с рефлекторными и компрессионными синдромами поясничного уровня
- способностью после тщательного сбора анамнеза с анализом предварительных исследований и общеклинического обследования сформулировать предварительный диагноз заболевания с назначением адекватного плана дополнительных инструментально-лабораторных обследований;
- анализом результатов дополнительных исследований у больного с профессиональной поясничной дорсопатией (результаты консультаций узких специалистов, данных дополнительных функциональных и лабораторных методов исследования);
- навыками ведения и представления необходимой учетно-отчетной документации в соответствии с действующим законодательством.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Дорсопатии поясничного уровня в профпатологической практике» реализуется в рамках программы повышения квалификации работников, осуществляющих терапевтическую и профпатологическую помощь.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская, организационно-управленческая.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области медико - социального сопровождения работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда в рамках имеющейся квалификации по специальности 31.08.44 «Профпатология»

Категории обучающихся: врачи-профпатологи, хирурги, врачи общей практики, терапевты, неврологи, ревматологи, травматологи-ортопеды

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Форма обучения: очная.

Вид учебной работы	36 часов
Аудиторные занятия (всего)	24
В том числе:	
Лекции (Л)	14
Практические занятия (ПЗ)	20
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость: часов	36

5. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы дисциплины (модуля) и компетенции, которые формируются при их изучении

№ р а з д е л а	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенц ий
1	2	3	4
1	Рефлекторные синдромы поясничного уровня (мышечно-тонический, миофасциальный) в профпатологической практике.	Характеристика ноцицептивной, нейропатической, психогенной боли. Классификация вертеброгенных синдромов. Распространенность дорсопатии поясничного уровня в России. Профессиональные факторы риска развития болезней спины: физические перегрузки и перенапряжение, общая вибрация. Профессии и производства с высоким риском развития профессиональных поясничных дорсопатий.	ПК 2 ПК 10 ПК 16 ПК 17 ПК 25 ОПК-6
		Мышечно-тонический синдром поясничного уровня. Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики. Экспертиза связи с профессией рефлекторных синдромов поясничного уровня	ПК 2 ПК 10 ПК 16 ПК 17 ПК 25 ОПК-6
		Миофасциальный синдром поясничного уровня. Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики. Экспертиза связи с профессией	ПК 2 ПК 10 ПК 16

		рефлекторных синдромов поясничного уровня.	ПК 17 ПК 25 ОПК-6
2	Компрессионные синдромы поясничного уровня в профпатологической практике	Радиклопатии поясничного уровня. Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики □ Роль периодических м\осмотров в ранней диагностике.	ПК 2 ПК 10 ПК 16 ПК 17 ПК 25 ОПК-6
		Радикломиелопатии поясничного уровня. Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики. Роль периодических м\осмотров в ранней диагностике.	ПК 2 ПК 10 ПК 16 ПК 17 ПК 25 ОПК-6
		Экспертиза связи с профессией радикулярных синдромов поясничного уровня у рабочих, связанных с физическими перегрузками, воздействием общей вибрации □	ПК 2 ПК 10 ПК 16 ПК 17 ПК 25 ОПК-6

5.2. Разделы дисциплины (модуля) и трудоемкость по видам учебной работы

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час.					Всего час.
		аудиторная				внеаудиторная	
		Л	ПЗ/КПЗ	С	ЛЗ	* СРО	
1.	Хроническая боль в спине. Рефлекторные синдромы поясничного уровня (мышечно-тонический, миофасциальный) в профпатологической практике.	6	14	-	-	-	
2.	Компрессионные синдромы поясничного уровня (радикулопатии, радикуломиелопатии) в профпатологической практике	8	6	-	-	-	
	Итоговая аттестация	2					
	ИТОГО:	14	20	-	-	-	36

5.3. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в цикле
1.	Хроническая боль в спине. Рефлекторные и компрессионные вертеброгенные синдромы. Профессиональные факторы риска их развития.	Л.1. «Эпидемиология хронической боли в спине в РФ. Классификация БНС по длительности, этиологии, патогенезу, патофизиологическому механизму развития, локализации. Факторы риска хронизации и рецидивов БНС. Профессиональные факторы риска развития болезней спины: физические перегрузки и перенапряжение, общая вибрация. Профессии и производства с высоким риском развития профессиональных поясничных дорсопатий».	6
2.	Диагностика профессиональных дорсопатий, связь заболевания с профессией	Л.2. "Правила проведения периодических медицинских осмотров при наличии профессиональных факторов риска развития болезней спины (физические перегрузки и перенапряжение, общая вибрация), диагностика профессиональных дорсопатий, основные аспекты проведения экспертизы связи заболевания с профессией"	8
ИТОГО:			14

5.4. Тематический план практических занятий / клинических практических занятий / семинаров

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Рефлекторные синдромы поясничного уровня в профпатологической практике	КПЗ-1. Мышечно-тонический синдром поясничного уровня. Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики.	Опрос (устный), Тестирование	-	5

		КПЗ-2." Миофасциальный синдром поясничного уровня. Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики.	Опрос (устный), Тестирование	-	5
2.	Компрессионные синдромы поясничного уровня в профпатологической практике	КПЗ-4 " Роль периодических осмотров в ранней диагностике профессиональных дорсопатий. Экспертиза связи с профессией вертеброгенных синдромов поясничного уровня у рабочих, связанных с физическими перегрузками, воздействием общей вибрации □	Опрос (устный), Тестирование	Зачет	5
		КПЗ-3." Компрессионные синдромы поясничного уровня (радикулопатии, радикуломиелопатии). Клиника, диагностика, лечение, принципы профилактики. □	Опрос (устный), Тестирование	-	5
ВСЕГО:					20

6.УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Профессиональные болезни: учебник.	В.В. Косарев; С.А. Бабанов;	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 368 с.	56	5
2.	Профессиональные болезни: учебник.	Н.А. Мухин; В.В. Косарев; С.А. Бабанов; В.В. Фомин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 512 с.	1	5
3.	Гигиена труда: Учебник для медицинских вузов.	Н. Ф. Измеров.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 600 с.	-	3
4.	Профессиональные болезни: учебник.	Н.Ф. Измеров.	М.: Академия, 2013 г.- 472 с.	3	6

6.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Справочник врача-профпатолога: справочник.	В. В. Косарев; С. А. Бабанов.	Ростов-на-Дону: Феникс, 2011 г.- 301 с.	2	2
2.	Профессиональные болезни: введение в специальность. Учебное пособие.	В.В. Косарев; С.А. Бабанов;	Самара: Офорт, 2013.-368 с.	300	10
3.	Профессиональные болезни: руководство для врачей.	В. В. Косарев; С. А. Бабанов.	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011.-422 с.	1	1
4.	Профессиональные заболевания нервной системы: Практическое руководство.	В. В. Косарев; С. А. Бабанов.	М.:ИНФРА - М,2014.- 142 с.	1	2
5.	Вибрационная болезнь. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий: Монография.	С. А. Бабанов; Н. В. Вакурова; Т. А. Азовскова.	Самара: «ОФОРТ», 2012. – 158 с.	2	10

6.	Медицинские осмотры: Практическое руководство.	И.И. Березина; С. А. Бабанова.	М.: ГЭОТАР-Медиа,- 2016-252 с.	1	1
7.	Профессиональные болезни и вредные производственные факторы: Практическое руководство.	С. А. Бабанова.	Самара: «ОФОРТ»,- 2016-60 с.	1	1
8.	Вибрационная болезнь: Монография	С. А. Бабанова; Т. А. Азовскова; Н. В. Вакурова; Р.А. Бараева.	М.:ИНФРА - М,2016.- 160 с.	1	1

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

- <http://www.theijoem.com/ijoem/index.php/ijoem/index>
- <http://joh.med/uoh-u.ac.jp/e/index.html>
- <http://www.occup-med.com/>
- http://www.sjweh.fi/show_issue.php
- <http://studmedlib.ru>
- <http://doctor-ru.org>
- <http://wikipedia.org>
- <http://bigmeden.ru>
- Федеральная электронная медицинская библиотека
- Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
- Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
- Практическая молекулярная биология - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
- VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «Medi.ru» Подробно о лекарствах.

Информационно-образовательные ресурсы

- Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
- Федеральный портал "Российское образование"
- Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
- Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Информационная справочная система:

- www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы:

- Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (ЦНМБ) Министерства здравоохранения и социального развития Российской федерации Москва, Нахимовский пр., 49. <http://www.scsml.rssi.ru/>
- Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru/>
- eLIBRARY.RU - крупнейшая в России электронная библиотека научных публикаций. <http://elibrary.ru/>

- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы. <http://femb.ru/>
- Проект издательства Медиа Медика. "Самодостаточный медицинский сервер". <http://con-med.ru/>
- Издательство «Медиа Сфера» <http://www.mediasphera.ru/>
- РМЖ (Русский медицинский журнал) — независимое издание для практикующих врачей <http://www.rmj.ru/>
- Информационно-аналитический портал www.remedium.ru
- Электронная библиотека медицинского вуза <http://www.studmedlib.ru/>
-

6.4. Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Операционная система **WINDOWS-10 pro**.
2. *акет прикладных программ **MS OFFICE 2016** в составе: текстовый редактор **WORD**, электронная таблица **EXEL**, система подготовки презентаций **POWER POINT**, база данных **ACCESS**.
3. Антивирусная программа **Dr.Web**.

7. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Практические занятия:

Учебные аудитории, оснащенные следующим оборудованием: столы, стулья, кушетка медицинская; весы медицинские; ростомер (горизонтальный и вертикальный); тонометр; фонендоскоп; сантиметровая лента; пикфлоуметр; пульсоксиметр; динамометр; альгезиметр; вибротестер; камертон; небулайзер; компьютеры для преподавания и слушателей; мультимедийный проектор; локальная сеть и Интернет; экран.

Оборудование центра симуляционного обучения: аппараты ЭКГ: одноканальные ЭК1Т-03М2, аппарат ЭКГ трехканальный HeartScreen; симуляционные манекены: реанимационный манекен «СТАТ» с наладонным компьютером; продвинутый реанимационный манекен «Сюзи», реанимационная система «Кризис», интерактивный манекен системы SimPad 3G с моделированием клинко-диагностических ситуационных задач.

Самостоятельная работа слушателя:

читальные залы библиотеки, Интернет-центр.

8. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 6 % от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
1	Диагностика профессиональных дорсопатий, связь заболевания с	КПЗ 4. Правила проведения периодических медицинских осмотров при выявлении вертеброгенных рефлекторных и радикулярных синдромов поясничного уровня, основные аспекты проведения экспертизы связи с заболеванием" <i>Экспертный разбор с обсуждением алгоритма</i>	1

	профессией	<i>проведения экспертизы (на этапе аудиторной самостоятельной работы) – в рамках интерактивного метода ситуационного анализа</i>	
		Всего	1

9. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация - зачет. Зачет проводится на последнем (клиническом) занятии. Зачет включает индивидуальное устное собеседование по вопросам и проверку практических навыков

1. Вопросы для зачета

1. Классификация вредных производственных факторов.
2. Взаимосвязь клиники профессиональных болезней с общей патологией.
3. Классификация профессиональных заболеваний.
4. Структура и организация работы профпатологической службы.
5. Санитарно-противоэпидемическая работа в лечебно-профилактических учреждениях.
6. Профилактика профессиональных заболеваний.
7. Организационные принципы Российской медицины по выявлению ранних форм профессиональных заболеваний.
8. Организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных условиях труда.
9. Выявление и оценка ранних признаков неблагоприятного влияния профессиональных факторов на здоровье.
10. Основные требования к оформлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда.
11. Значение оценки профессионального маршрута в диагностике профессиональных заболеваний.
12. Система учета и анализа профессиональных заболеваний в нашей стране.
13. Основные принципы диспансеризации больных с профессиональными заболеваниями.
14. Медицинская этика и деонтология в профпатологии.
15. Особенности диагностики профессиональных заболеваний.
16. Общие принципы и особенности лечения профессиональных заболеваний.
17. Общие принципы профилактики профессиональных заболеваний.
18. Общие принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации в профпатологии.
19. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности и их решения в профпатологической практике.
20. Медицинская и социально-трудовая реабилитация больных и инвалидов вследствие профессиональных заболеваний.
21. Принципы определения степени утраты профессиональной трудоспособности работникам, получившим профессиональное заболевание.
22. Понятие об остром и хроническом профессиональном заболевании.
23. Основные нормативные документы в профпатологии.
24. Структура приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 13.12.2019)

25. Содержание федеральных законов и подзаконных нормативных актов, регламентирующих проведение медицинских экспертиз и медицинских осмотров;
26. Современные принципы проведения периодических медицинских осмотров;
27. Особенности, порядок проведения экспертизы нетрудоспособности;
28. Актуальность и эпидемиология болей в спине.
29. Классификация болей в спине
30. Характеристика ноцицептивной боли
31. Характеристика нейропатической боли
32. Характеристика психогенной боли
33. Вертеброневрологический осмотр
34. Какое место в структуре профессиональных заболеваний занимают заболевания от перенапряжения органов и систем.
35. Какие производственные факторы приводят к развитию дорсопатий поясничного уровня.

Критерии оценки устного опроса.

«Отлично» - слушатель сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.

«Хорошо» - слушатель допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам поставленного вопроса, использовал преимущественно основной учебный материал.

«Удовлетворительно» - слушатель допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам поставленного вопроса, использовал основной учебный материал, однако показал незнание лекционного материала. При ответе использованы наводящие вопросы.

«Неудовлетворительно» - слушатель допустил грубые ошибки.

Критерии оценивания зачета

Оценка на зачете осуществляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа уровня знаний слушателей.

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- логику, структуру, стиль ответа;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теорию с практикой;

По результатам зачета слушателю выставляется: «зачтено», «не зачтено».

«Зачтено» выставляется слушателю, 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, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми практическими навыками и приемами их выполнения. Выдается сертификат прохождения цикла.

«Не зачтено» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

10. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для слушателей» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости: устный опрос, тестирование, проверка практических навыков.

Перечень вопросов для устного опроса КПЗ-2."

1. Особенности строения и биомеханики поясничного отдела позвоночника.
2. Этиология и патогенез поясничной дорсопатии
3. Рефлекторные синдромы (люмбалгия, люмбоишиалгия, синдром грушевидной мышцы, икроножной мышцы)
4. Компрессионные синдромы (корешковые компрессионные синдромы, синдром конского хвоста)
5. Дифференцированное лечение поясничных болевых синдромов
6. Лабораторные методы исследования
7. Нейровизуализация (рентгенологические методы исследования – обычные и функциональные, МРТ, КТ, МРТ-ангиография)
8. Электродиагностика (ЭНМГ)
9. Экспертиза больных с дорсопатией
10. Особенности терапии в связи с характером боли (ноцицептивная. нейропатическая, психогенная)
11. Консервативное лечение рефлекторных, компрессионных синдромов.
11. Реабилитация больных с дорсопатией

Критерии оценки устного опроса.

«**Отлично**» - слушатель сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме с использованием основного и дополнительного учебного материала.

«**Хорошо**» - слушатель допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам поставленного вопроса, использовал преимущественно основной учебный материал.

«**Удовлетворительно**» - слушатель допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам поставленного вопроса, использовал основной учебный материал, однако показал незнание лекционного материала. При ответе использованы наводящие вопросы.

«**Неудовлетворительно**» - слушатель допустил грубые ошибки.

**Тестовые задания для оценки итоговой аттестации
«Дорсопатии поясничного уровня в профпатологической практике»**

№ п/п	Вопрос	Эталон
1.	Кто для установления профессионального заболевания составляет санитарно-гигиеническую характеристику? а) администрация предприятия б) начальник цеха в) инспектор по технике безопасности г) главный врач ЛПУ д) врач Роспотребнадзора	д
2.	Кто и в какие сроки должен расследовать случаи хронических профессиональных заболеваний? а) администрация предприятия б) главный врач ЛПУ в) врач Роспотребнадзора г) инспектор по технике безопасности Сроки расследования: е) 1 сут ж) 3 сут	в, з

	з) 1 нед и) 1 мес	
3.	Какие синдромы наиболее характерны для вибрационной болезни? а) ангиодистонический б) ангиоспастический в) вегетативный полиневрит г) миастенический д) вегетомиофасцит е) цереброкардиальный ж) вестибулярный з) диэнцефальный	а,б,в,д,ж,з
4.	Назовите профессии, в которых возможно развитие вибрационной болезни от действия общей вибрации а). шахтер б) водитель большегрузного автомобиля в)бульдозерист г) шлифовщик д) обрубщик е). клепальщик ж). стоматолог з). вибротрамбовщик бетона	а,г,д,е,ж
5.	Выберите обязательные методы исследования, применяемые при диагностике дорсопатий а) капилляроскопия б) паллезиометрия в) реовазография г) динамометрия д)ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ е) холодовая проба ж) термография т) в/к адреналиновая проба	а,б,г,е
6.	Выберите дополнительные методы исследования, применяемые при диагностике дорсопатий а) капилляроскопия б) паллезиометрия в) термометрия г) реовазография д) динамометрия е) ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ ж) холодовая проба з) термография и). в/к адреналиновая проба	г,е,з
7.	Назовите общие заболевания, с которыми следует дифференцировать вибрационную болезнь а) синдром Рейно б) гранулематоз Вегенера в) облитерирующий эндартериит г) облитерирующий атеросклероз д) травматический плексит е) остеохондроз позвоночника ж) последствия острых и хронических интоксикаций з) сирингомиелия и) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	а,б,г,е,ж,з

Критерии оценки теста:

Количество правильных ответов к общему числу вариантов ответов	Оценка
91% и более	отлично
80-90%	хорошо
71-79%	удовлетворительно
Менее 70%	неудовлетворительно

Ошибкой считается указание неправильного ответа, отсутствие правильного ответа или отсутствие ответа на вопрос.

Ситуационные задачи

Задача 1.

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по задне-

латеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

Задача 2.

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега 40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Задача 3

Больной М., 44 года, на протяжении 12 лет работает в прокатном цехе резчиком горячего металла. Работу выполняет в положении стоя; с помощью клещей прокатываемый металл массой 50—70 кг подает на специальные ножницы.

До поступления на работу в прокатный цех чувствовал себя здоровым. За последний год стал ощущать появление болей в пояснице и ягодичной области слева, которые распространялись на левую ногу. К врачам не обращался, так как боли были нерезкие, кратковременные и самостоятельно исчезали. Однажды, выполняя обычную работу, во время резкого поворота туловища ощутил нестерпимую боль в пояснице и не смог самостоятельно передвигаться. Для уточнения диагноза и лечения больной был направлен в стационар.

Объективно: активные движения в поясничном отделе ограничены. При надавливании на паравертебральные точки на уровне L4-L5 и точку выхода левого седалищного нерва отмечается болезненность. При пальпации определяется напряженность поясничных мышц слева. Гипалгезия на левом бедре по корешковому типу. С обеих сторон положительные симптомы Ласега и Бехтерева. Ахиллов рефлекс слева снижен. Повышенная потливость, лабильность дермографизма, левая стопа пастозна. Пульсация артерий стоп ослаблена.

На рентгенограммах позвоночника отмечаются невыраженные явления деформирующего спондилеза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Электромиографические исследования свидетельствуют о повышенной электрической активности сгибателей стоп при сокращении разгибателей ее.

Задание: установите и обоснуйте диагноз; назначьте лечение и решите вопрос о трудоспособности больного.

Эталоны ответов на ситуационные задачи по теме

Задача 1.

Ответ:

- 1) Корешок S1 слева
- 2) Рентгенография или МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.
- 3) Спондилогенная радикулопатия S1 слева. Мышечно-тонический синдром.
- 4) Невролог, нейрохирург.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при

отсутствии факто-

ров риска со стороны ЖКТ и почек - неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска - селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты

центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс.

Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма).

Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; Иглорефлексотерапия.

1) Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия.

2) Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде). Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, антигомотоксическая терапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений.

3) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем - на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

Задача 2.

Ответ:

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек - неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска - селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма).
- 6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.
- 7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем - на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.
- 8) Возможно.
- 9) а) Благоприятный (полное восстановление), б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

Задача 3. *Диагноз:* хроническая левосторонняя пояснично-крестцовая радикулопатия с умеренно выраженным болевым синдромом в стадии обострения.

Лечение: внутримышечно анальгин, витамины

В1, В6, физиотерапия (аппликации озокерита), массаж.

В настоящее время больной нуждается в стационарном лечении. В дальнейшем работа, связанная с физическим перенапряжением, подъемом тяжести, вынужденной позой, воздействием вибрации, противопоказана. Больной нуждается

в рациональном трудоустройстве, показана переквалификация. Если переквалификация неосуществима, то больной направляется на ВТЭК для установления группы инвалидности.

Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
