

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович  F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Профессиональные болезни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Профессиональные болезни»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Проведение обследования пациента в клинике профессиональных болезней с целью установления диагноза	ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Проведение обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием химических факторов Проведение обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием пыли Проведение обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием физических факторов Проведение обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.

				биологических факторов Проведение обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием перенапряжения					
2	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в клинике профессиональных болезней, профессиональный маршрут.	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в клинике профессиональных болезней, факторы риска развития данного заболевания, условия труда, производственная среда и факторы трудового процесса, особенности трудового процесса, вредные и опасные факторы производства, профессиональные вредности, ПДК и ПДУ, производственные факторы, использование СИЗ. профессиональный маршрут. Сведения о трудовой деятельности (копия трудовой книжки, договор о выполнении работ и др.), сведения об условиях труда (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника, результаты специальной оценки условий труда.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.
3	Физикальное обследование	иПК-2.2.	Проведение полного	Физикальное обследование больного в	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	. 1	Устный ответ, стандартизована	В соответств

	<p>больного в клинике профессиональн х болезней (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>		<p>физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>клинике профессиональных болезней (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Проведение физикального обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием химических факторов Проведение физикального обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием пыли. Проведение физикального обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием физических факторов Проведение физикального обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием биологических факторов Проведение физикального обследования пациента с профессиональным заболеванием, вызванным воздействием перенапряжения</p>				<p>нный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	<p>ии с п.4.2.2.</p>
4	Формулирование	иПК-2.3.	Формулирование	Формулирование	1,2,3,4,5,6,7,	1-3	. 1	Устный ответ,	В

	<p>предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием.</p>		<p>предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием. План лабораторных обследований больного с профессиональным заболеванием (вызванным воздействием химических факторов, заболеванием, вызванным воздействием пыли, заболеванием, вызванным воздействием физических факторов, заболеванием, вызванным воздействием биологических факторов, заболеванием, вызванным воздействием перенапряжения). План инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием (вызванным воздействием химических факторов, заболеванием, вызванным воздействием пыли, заболеванием, вызванным воздействием физических факторов, заболеванием, вызванным воздействием биологических факторов, заболеванием, вызванным</p>	<p>8,9,10</p>			<p>стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни</p>	<p>соответствии с п.4.2.2.</p>
--	---	--	--	---	---------------	--	--	---	--------------------------------

				воздействием перенапряжения). Классификация проф болезней.					
5	Современные диагностические лабораторные методы диагностики в клинике профессиональных болезней.	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Ценность лабораторных методов исследования в клинике профессиональных болезней. Химико-токсикологический анализ. Отбор образцов биологических объектов (кровь, моча, промывные воды и др.) для ХТА. Смывы с рук и губ. Фальсификация проб. Два этапа ХТА. Ложноположительные и ложноотрицательные результаты. Очищение реагентов. Перекрестные реакции. Специфичность ХТА. Химические методы (хромогенные и микрокристаллоскопические реакции). Иммунохимические методы. Метод тонкослойной хроматографии. подтверждающие методы исследования (газо-жидкостная хроматография (ГЖХ), высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ), инструментальная хроматография с масс-спектрометрией).	1, 2,3,4,5,6,78, 9,10	1-4	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.

6	Предварительные и текущие медицинские осмотры. Заключение о проф пригодности. Направление больного профессиональным заболеванием на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (гинекологу, урологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Предварительные и текущие медицинские осмотры. Заключение о проф пригодности. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и наблюдения пациента при профессиональных заболеваниях и групп риска развития профессиональных заболеваний. Направление больного профессиональным заболеванием на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (гинекологу, урологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу). в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Показания к направлению,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-7	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.
---	--	----------	--	--	----------------------	-----	-----	--	---------------------------

				регламентированная документация. Приказ 302 Н. определение проф пригодности и противопоказаний к определенному виду работ.					
7	Дифференциальная диагностика в клинике профессиональных болезней. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики профессионального заболевания . Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Проведение дифференциальной диагностики профессионального заболевания вызванного воздействием химических факторов, Вызванного воздействием пыли, заболеванием, вызванным воздействием физических факторов, вызванного воздействием биологических факторов, вызванного воздействием перенапряжения. Установление диагноза в клинике профессиональных болезней.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-4	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.
8		иПК-2.7.	Направление	Показания к направлению	1,2,3,4,5,6,7,	1-3	. 1	Устный ответ,	В

	Показания к стационарному лечению больных профессиональным заболеванием		пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	больных профессиональным заболеванием в центр профессиональных болезней. Показания к стационарному лечению больных с профессиональным заболеванием в профцентре (вызванным воздействием химических факторов, заболеванием, вызванным воздействием пыли, заболеванием, вызванным воздействием физических факторов, заболеванием, вызванным воздействием биологических факторов, заболеванием, вызванным воздействием перенапряжения).	8,9,10			стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	соответствии с п.4.2.2.
9	Разработка плана лечения больного профессиональным заболеванием	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Разработка плана лечения больного профессиональным заболеванием (вызванным воздействием химических факторов, заболеванием, вызванным воздействием пыли, заболеванием, вызванным воздействием физических факторов, заболеванием,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-8	. 1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор	В соответствии с п.4.2.2.

			помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	вызванным воздействием биологических факторов, заболеванием, вызванным воздействием перенапряжения). Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациента при профессиональных заболеваниях и групп риска развития профессиональных заболеваний.				тематического больного, разбор историй болезни	
10	Медикаментозное лечение больного профессиональным заболеванием. . Диетотерапия при профессиональном заболевании.	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Медикаментозное лечение больного профессиональным заболеванием (вызванным воздействием химических факторов, заболеванием, вызванным воздействием пыли, заболеванием, вызванным воздействием физических факторов, заболеванием, вызванным воздействием биологических факторов, заболеванием, вызванным воздействием перенапряжения). Основные группы препаратов, детоксикация, витаминотерапия, иммуномодуляторы. Диетотерапия при	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	1-2	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.

			медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	профессиональном заболевании.					
11	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в клинике профессиональных болезней, в том числе с сочетанной патологией	ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в клинике профессиональных болезней, в том числе с сочетанной патологией. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в клинике профессиональных болезней, в том числе с сочетанной патологией. Критерии контроля эффективности и безопасности лечения.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-6	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.
12	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике профессиональных болезней.	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике профессиональных болезней. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике профессиональных болезней (седативные, витамины, дезинтоксикация	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-3	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.

				кардиотоники, ноотропы).					
13	Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у беременных и больных пожилого возраста.	иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с профессиональными заболеваниями. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с профессиональными заболеваниями. Показания к прерыванию беременности, противопоказания к определённому виду работ. Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с профессиональными заболеваниями.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1-6	. 1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	В соответствии с п.4.2.2.

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- тестовые задания по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов (презентаций);
- решения ситуационных задач;
- подготовка эссе;
- курация/разбор тематического больного;
- разбор историй болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Проведение обследования пациента в клинике профессиональных болезней с целью установления диагноза

1. Какое обследование необходимо провести при подозрении на профессиональные пылевые заболевания

- 1 ОАК
- 2.ОАМ
- 3 ККФ.
- 4 ЭКГ
- 5Эхо- ЭГ

2. Какое обследование необходимо провести при подозрении на профессиональные отравления

- 1 ОАК
- 2.ОАМ
- 3 ККФ.
- 4 ЭКГ
- 5 спинномозговая пункция
6. исследование промывных вод желудка

3. Какое обследование необходимо провести при подозрении на профессиональные дерматозы

- 1 ОАК
- 2.ОАМ
- 3 исследование отделяемого язвы .
- 4 ЭКГ
- 5 микроскопия содержимого язвы
6. исследование промывных вод желудка

4. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза профессионально обусловленной интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами?

- 1 ОАК
- 2.ОАМ
- 3 ККФ.
- 4 ЭКГ
- 5 спинномозговая пункция
5. исследование промывных вод желудка
6. обнаружение ртути в моче

5. где проходит обследование пациент для подтверждения у него профессионально обусловленного заболевания

1. Поликлиника
2. Стационар общего профиля

3. Проф центр
4. Роспотребнадзор

6. Имеет ли право участковый терапевт направлять пациента для подтверждения у него профессионально обусловленного заболевания в профцентр

1. да
2. нет

7. Какие из перечисленных ниже критериев следует использовать у пациента в клинике профессиональных болезней

1. Профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с ртутьорганическими пестицидами на рабочем месте.
2. Результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации ртутьорганическими пестицидами.
3. Характерная клиническая картина острого или хронического отравления ртутьорганическими ядохимикатами.
4. Обнаружение ртути в моче пострадавшего.
5. Все перечисленные.

8. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза профессионально обусловленной тяжелой формы острой интоксикации ртутьорганическими пестицид ами-фунгицидами

1. ОАК
2. ОАМ
3. ККФ.
4. ЭКГ
5. спинномозговая пункция
6. исследование промывных вод желудка
7. обнаружение ртути в моче

9. Какие обследования необходимо провести при подозрении у больного профессионально обусловленной вибрационной болезнью.

1. ОАК
2. ОАМ
3. термометрию
4. ЭКГ
5. динамометрия
6. Миометрия

10. Какие особенности возникновения и клинического течения профессиональных заболеваний в современных условиях высокотехнологичного производства?

1. Увеличился риск возникновения тяжелых форм профессиональных заболеваний.
2. Сократилось время формирования (стаж) тяжелых профессиональных заболеваний и инвалидности.
3. Чаще встречаются легкие формы профессиональных заболеваний.
4. Профессиональные заболевания чаще возникают у молодых людей, недавно приступивших к работе в неблагоприятных производственных условиях.
5. Для больных с профессиональными заболеваниями характерен длительный стаж работы в неблагоприятных производственных условиях.

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,4	1,2,6	2,3	1,3	3	2	5	7	3,5,6	1,5

Тема 2. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в клинике профессиональных болезней

1. Какие жалобы наиболее часто встречаются у больных не осложненным силикозом?

1. кашель сухой
2. кашель с мокротой
3. надсадный кашель 4 лающий кашель

2. Какие из указанных веществ являются потенциальными факторами, обуславливающими развитие профессиональной бронхиальной астмы?

1. диоксид кремния
- 2) графит
3. канифоль
4. битум
5. хром
6. соляная кислота
7. хлопковая пыль

3. Назовите профессии, в которых возможно развитие вибрационной болезни от действия локальной вибрации

- 1 шахтер
- 2 водитель большегрузного автомобиля
- 3 бульдозерист
- 4 шлифовщик
- 5 обрубщик
- 6 клепальщик
- 7 стоматолог
- 8 вибротрамбовщик бетона

4. При изучении профессионального маршрута в каких органах и системах могут наблюдаться изменения у лиц, работающих в условиях воздействия лазерного излучения и сопутствующих ему неблагоприятных факторов?

- 1 орган зрения
- 2 сердечно-сосудистая система
- 3 пищеварительный тракт
- 4 кожа
- 5 почки
- 6 печень
- 7 эндокринная система
- 8 система крови
- 9 нервная система

5. При изучении профессионального маршрута какие из ниже критериев следует использовать для подтверждения диагноза профессионально обусловленной интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами?

1. Профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с ртутьорганическими пестицидами на рабочем месте.
2. Результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации ртутьорганическими пестицидами.
3. Характерная клиническая картина острого или хронического отравления ртутьорганическими ядохимикатами.
4. Обнаружение ртути в моче пострадавшего.
5. Все перечисленные.

6. При работе с бензолом какие наблюдаются синдромы поражения нервной системы?

1. астенический
2. полиневрит
3. диэнцефальный
- 4 гиперкинетический
- 5 энцефалопатия
- б) паркинсонизм
- б фуникулярный миелоз

7. Какие вредные производственные факторы наиболее характерны для работающих на угледобывающих шахтах при изучении проф маршрута ?

1. ионизирующее и неионизирующее излучение
- 2 запылённость воздуха, шум, вибрация
- 3 производственные аллергены
- 4 патогенные микроорганизмы

8. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе:

1. силикатозов
2. карбокониозов
3. металлокониозов

9. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащий алюминий, железо, относятся к группе:

1. силикатозов
2. карбокониозов
3. металлокониозов

10. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащие графит, сажу, уголь относятся к группе:

1. силикатозов
2. карбокониозов
3. металлокониозов

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4,5	2,3	2,3	1,3	1,2,4	1,3,5	1,3,4	1	3	2

Тема 3. Физикальное обследование больного в клинике профессиональных болезней (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

1. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, работающих в условиях воздействия лазерного излучения и сопутствующих ему неблагоприятных факторов?

- 1 орган зрения
- 2 сердечно-сосудистая система
- 3 пищеварительный тракт
- 4 кожа
- 5 почки
- 6 печень
- 7 эндокринная система
- 8 система крови
- 9 нервная система

2. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, при хронической интоксикации бензолом?

1. астенический
2. полиневрит
- 3 диэнцефальный
- 4 гиперкинетический
- 5 энцефалопатия
- 6) паркинсонизм
- 6 фуникулярный миелоз

3. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, перенесших острое отравление угарным газом?

- 1.Периферическая полиневропатия.
- 2.Двигательные полиневриты.
- 3.Токсическая энцефалопатия с тяжелой психастенией, склонностью к психозам.
- 4.Цирроз печени.
- 5.Хроническая почечная недостаточность.

4. Какие органы и системы следует особенно внимательно обследовать у лиц, перенесших тяжелую форму острой интоксикации ртутьорганическими пестицид ами-фунгицидами

- 1.Неустойчивая походка, дрожание рук, туловища.
- 2.Затруднено глотание.
- 3.Нарушено зрение вплоть до слепоты.
- 4.Потеря сознания с непроизвольными мочеиспусканием и дефекацией.
- 5.Все характерны.

5. Какому синдрому, входящему в клиническую картину хронической интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами, соответствуют жалобы на головную боль, головокружение, снижение физической и умственной трудоспособности, нарушение памяти, повышенную эмоциональную лабильность?

- 1.Астеновегетативный синдром.
- 2.Полиневритический синдром.
- 3.Диэнцефально-гипоталамический синдром.
- 4.Кардиальный синдром.
- 5.Печеночный синдром

6. Какие синдромы следует искать у работника при воздействии контактного ультразвука?

- 1 ангионевроз рук
- 2 миалгии
- 3 неврастения
- 4 вегетососудистая дистония
- 5 полиневропатии вегетативно-сенситивных и сенсомоторных форм
- 6 церебральная микроорганическая дистония

7.Какие синдромы наблюдаются у работника при воздействии электромагнитных излучений диапазона радиочастот?

- 1 астенический
- 2 астеновегетативный (нейроциркуляторная дистония гипертонического типа)
- 3 вегетомиофасцит
- 4 вегетативный полиневрит

5 гипоталамический

8. У работников с вредностями токсико-химической этиологии какие формы поражения легких разовьются при остром поражении органов дыхания токсико-химической этиологии?

1. Острый трахеобронхит.
2. Острый токсико-химический отек легких.
3. Альвеолит.
4. Пневмонит.
5. Хронический бронхит, пневмосклероз.

9. У работников с вредностями токсико-химической этиологии какие формы поражения легких разовьются при хроническом поражении органов дыхания токсико-химической этиологии?

1. Острый трахеобронхит.
2. Острый токсико-химический отек легких.
3. Альвеолит.
4. Пневмонит.
5. Хронический бронхит, пневмосклероз.

10. У работников с вредностями токсико-химической этиологии какие формы поражения легких разовьются при скрытом поражении органов дыхания токсико-химической этиологии?

1. Возникает сразу после первичной реакции и может продолжаться от 1 часа до 2 суток.
2. В этот период у пострадавшего восстанавливается хорошее самочувствие, он кажется полностью выздоровевшим.
3. Скрытый период имеет большую продолжительность при вдыхании слабо растворимых в воде газов.
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3	2,3	2,3	3	3	2,3,5	1,3,4	2,3	5	4

Тема 4 . Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием

1. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при остром токсико-химическом поражении органов дыхания?

1. После вдыхания раздражающего газа остро возникает удушающий ларингоспазм, бронхоспазм.
2. Первичная реакция особенно выражена при вдыхании водорастворимых газов (хлор, хлористый водород, аммиак).
3. Первичная реакция менее яркая при поступлении в дыхательные пути относительно слабо растворимых в воде газов (окислы азота).
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

2. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении скрытого периода при токсико-химическом поражении органов дыхания?

1. Возникает сразу после первичной реакции и может продолжаться от 1 часа до 2 суток.
2. В этот период у пострадавшего восстанавливается хорошее самочувствие, он кажется полностью выздоровевшим.
3. Скрытый период имеет большую продолжительность при вдыхании слабо растворимых в воде газов.
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

3. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении периода развернутых клинических реакций при токсико-химическом поражении органов дыхания?

1. Начинается внезапно, чаще ночью с острого токсико-химического отека легких при поражении слабо растворимыми в воде раздражающими газами.
2. Начинается внезапно, чаще ночью с острого токсико-химического трахеобронхита при поражении хорошо растворимыми в воде раздражающими газами.
3. Острый токсико-химический отек легких может протекать в двух вариантах - синем или сером.
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

4. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении синего варианта токсикохимического отека легких при поражении органов дыхания раздражающими газами?

1. Выраженная внутриальвеолярная экссудация в сочетании с обструкцией мелких бронхов.
2. Отек интерстициальной ткани, сочетание острой гипоксии с гипокапнией.
3. Удушье с затрудненным вдохом и выдохом, кашель с пенистой мокротой.
4. Гипертензии малого круга, острая перегрузка правых отделов сердца.

5. Все характерны.

5. Какие клинические особенности помогают формулировать диагноз при течении серого варианта токсикохимического отека легких при поражении органов дыхания раздражающими газами?

1. Выраженная внутриальвеолярная экссудация в сочетании с обструкцией мелких бронхов.
2. Отек интерстициальной ткани, сочетание острой гипоксии с гипоканией.
3. Удушье с затрудненным вдохом и выдохом, кашель с пенистой мокротой.
4. Гипертензия малого круга, острая перегрузка правых отделов сердца.

5. Все характерны

6. Для формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием необходима санитарно-гигиеническая характеристика. Кто для установления профессионального заболевания составляет санитарно-гигиеническую характеристику?

1. администрация предприятия
2. начальник цеха
3. инспектор по технике безопасности
4. главный врач ЛПУ
5. врач Роспотребнадзора

7. Для формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием необходимо расследование. Кто и в какие сроки должен расследовать случаи профессиональных заболеваний?

1. администрация предприятия
2. главный врач ЛПУ
3. врач Роспотребнадзора
4. инспектор по технике безопасности

8. Выберите обязательные методы исследования, применяемые при диагностике вибрационной болезни

- 1) капилляроскопия
- 2) паллезиометрия
- 3) реовазография
- 4) динамометрия
- 5) ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ
- 6) холодовая проба
- 7) термография
- 7 в/к адреналиновая проба

9. Выберите дополнительные методы исследования, применяемые при диагностике вибрационной болезни

- 1) капилляроскопия
- 2) паллезиометрия
- 3) реовазография
- 4) динамометрия
- 5) ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ
- 6) холодовая проба
- 7) термография
- 8 в/к адреналиновая проба

10. выберите профессии, при которых работникам должны для подтверждения проводиться токсико-химический анализ

1. настройщик рояля
2. обрубщик
3. литейщик
4. плавильщик
5. боцман
6. паяльщик

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1,3	2,3	1,2	3,4	5	1,2,3,4	1,6,7.	3,5	2,3,4,6

Тема 5. Современные диагностические лабораторные методы диагностики в клинике профессиональных болезней.

1. Какие гематологические сдвиги типичны для хронической интоксикации бензолом и другими ароматическими углеводородами?

1. Гранулоцитопения, агранулоцитоз.
2. Тромбоцитопения.
3. Мегалобластная анемия.
4. Апластическая анемия.
5. Все типичны.

2. Какие гематологические сдвиги типичны для хронической интоксикации бензолом и другими ароматическими углеводородами?

1. Апластическая анемия.
2. Острый нелимфобластный лейкоз.
3. Хронический миелолейкоз.
4. Все типичны.
5. Все не типичны.

3. Какой патологический процесс является ключевым при отравлении фосфорорганическими пестицидами и позволяет проводить лабораторную диагностику?

1. Блокада сульфгидрильных групп в белковых соединениях.
2. Блокада фосфодиэстеразы.
3. Образование метгемоглобина.
4. Гемолиз

4. Какой из перечисленных критериев особенно важен для подтверждения диагноза профессионально обусловленной ртутной интоксикации?

1. Профессиональный маршрут, удостоверяющий длительный контакт в условиях производства с ртутью и ее соединениями.
2. Лиловая кайма на деснах, гингивит, стоматит.
3. Клинические проявления ртутного эретизма, функциональный или экстрапирамидный тремор (флаппинг).
4. Выявление свободного гемоглобина в крови.
5. Выявление повышенного содержания ртути в крови, в моче

5. Какие из перечисленных ниже биохимических сдвигов типичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами?

1. Увеличение уровня билирубина в крови
2. Снижение активности псевдохолинэстеразы в крови.
3. Снижение содержания протромбина в крови.
4. Увеличение активности щелочной фосфатазы.
5. Все перечисленные

6. Для какого синдрома, возникающего при хронической интоксикации ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами, характерны умеренная гепатомегалия, нарушение белковообразовательной функции печени, небольшая гипербилирубинемия, повышенная активность АСТ, АЛТ, ЛДГ, глутамилтранспептидазы, выявление при УЗИ признаков стеатогепатита (увеличение массы печени, диффузное увеличение эхогенности, обеднение сосудистого рисунка паренхимы)?

1. Астеновегетативный синдром.
2. Полиневритический синдром.
3. Диэнцефально-гипоталамический синдром.
4. Кардиальный синдром.
5. Печеночный синдром.

7. При хронической свинцовой интоксикации развивается анемия. Какие из перечисленных ниже формулировок не входят в состав определения типа анемии, возникающей при хронической свинцовой интоксикации?

1. Гипохромная анемия.
2. Сидероахрестическая анемия.
3. Гиперсидеринемическая анемия.
4. Мегалобластная анемия.
5. Сидеробластная анемия

8. Какие изменения в общем анализе крови типичны для хронической свинцовой интоксикации?

1. Уменьшение количества эритроцитов, цветной показатель меньше единицы.
2. Уменьшение количества эритроцитов, цветной показатель больше единицы.

3. Микросфероцитоз.
4. Увеличение содержания ретикулоцитов и юных эритроцитов с базофильной зернистостью цитоплазмы.
5. Отсутствие ретикулоцитов

9. Какие формы анемий наблюдаются при хронической интоксикации бензолом?

1. Железодефицитная
2. Гемолитическая
3. Апластическая
4. Связанная с нарушением синтеза РНК и ДНК

10. Какие сдвиги лабораторных показателей не типичны для хронической интоксикации угарным газом?

1. Умеренный эритроцитоз, повышенное содержание гемоглобина.
2. Повышенное содержание железа в сыворотке крови.
3. Увеличенное содержание протопорфирина в эритроцитах.
4. Увеличена экскреция копрогюргфирина и дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой. 5. Все типично

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1,3	2	3	1	3	2	3	4	2

Тема 6. Предварительные и текущие медицинские осмотры. Заключение о проф пригодности. Направление больного профессиональным заболеванием на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (гинекологу, урологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).

1. Какой документ оформляется по результатам периодического медицинского осмотра лиц, работающих во вредных условиях?

1. Справка с указанием «годен» к труду во вредных условиях.
2. Справка с указанием «не годен» к труду во вредных условиях.
3. Акт периодического медосмотра.
4. Акт медицинского освидетельствования с заключением: выявлено общее непрофессиональное заболевание с указанием диагноза и рекомендациями по лечению и рациональному трудоустройству.
5. Акт медицинского освидетельствования с заключением: подозревается профессиональное заболевание, требуется дополнительное обследование или динамическое наблюдение цехового врача.

2. Какие рекомендации дает комиссия в заключительном акте периодического медицинского осмотра при выявлении общего, непрофессионального заболевания?

1. Работник может продолжать профессиональную работу,
2. Работник подлежит лечению.
3. Работник подлежит диспансерному наблюдению.
4. Дальнейшая работа в контакте с профессиональными вредностями противопоказана (рекомендации по переводу на другую работу дает ВКК).
5. Работник подлежит увольнению по состоянию здоровья.

3. Кто подлежит периодическим медицинским осмотрам?

1. Лица, работающие с вредными и опасными веществами и в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов.
2. Работающие пенсионеры.
3. Ремонтники и монтажники на предприятиях с вредными и опасными условиями труда.
4. Сезонные рабочие.
5. Работающие на вредных и опасных для здоровья объектах.

4. Кому противопоказано трудоустройство и работа в условиях неблагоприятного действия факторов производственной среды?

1. Лицам, страдающим хроническими заболеваниями с нарушениями функций внутренних органов.
2. Беременным женщинам.
3. Женщинам в период лактации.
4. Лицам обоих полов старше 50 лет.
5. Лицам младше 18 лет на работы под землей и связанные с большим физическим напряжением.

5. Какие диагностические критерии требуют тщательного комиссионного обследования работника, у которого подозревают хроническую свинцовую интоксикацию?

1. Свинцовая колика.
2. Ретикулоцитоз, эритроциты с базофильной зернистостью в периферической крови.
3. Гипохромная анемия.

4.Высокое содержание гемосидерина в моче

5.Повышенное содержание железа в сыворотке крови.

6. К какой по течению форме относится силикоз, начавшийся через 6 лет от начала работы с пылью и через 5 лет развившийся до узловых формы и требующий решения вопроса о профпригодности работника?

1 медленно-прогрессирующий

2 быстро-прогрессирующий

3 поздний

7. В какой группе пневмокониозов возможно регрессирование процесса, зафиксированное комиссионно

1. металлокониоз

2 карбокониоз

3 силикатоз

8. Какие симптомы, типичные для начального периода хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами, требуют консультации невропатолога?

1.Общая слабость, снижение умственной и физической трудоспособности

2 ухудшение памяти, головная боль, головокружения.

3.Красный, стойкий дермографизм.

9. Какие симптомы, типичные для начального периода хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами, требуют консультации гематолога?

1.Пегехиальная геморрагическая сыпь.

2.Снижается артериальное давление

3.Уменьшается частота пульса.

10. Какие симптомы, типичные для начального периода хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами, требуют консультации психиатра?

1 .Мучительные головные боли.

2.Сновидения с устрашающими кошмарами.

3.Подергивания мышц, парестезии.

4.Спастические параличи различных мышечных групп.

5.Холодовая крапивница.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,2	3	3	1	3	2	3	1	2

Тема 7. Дифференциальная диагностика в клинике профессиональных болезней. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

1. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике хронической свинцовой интоксикации?

1.Увеличение количества сидеробластов в костном мозге.

2.Увеличение цветного показателя крови.

3.Высокое содержание протопорфирина в эритроцитах.

4.Увеличение концентрации в моче копропорфирина и дельтааминолевулиновой кислоты.

5.Выявление свинца в моче.

2. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами?

1.Общая слабость, снижение умственной и физической трудоспособности, ухудшение памяти, головная боль, головокружения.

2.Красный, стойкий дермографизм.

3.Пегехиальная геморрагическая сыпь.

4.Снижается артериальное давление.

5.Уменьшается частота пульса.

3. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике длительной хронической свинцовой интоксикации фосфорорганическими пестицидами

1 .Мучительные головные боли.

2.Сновидения с устрашающими кошмарами.

3.Подергивания мышц, парестезии.

4.Спастические параличи различных мышечных групп.

5. Холодовая крапивница.

4. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике хронического токсико-химического поражения органов дыхания?

1. Хронический обструктивный бронхит.
2. Бронхиальная астма.
3. Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких.
4. Хроническое легочное сердце.
5. Все перечисленные

5. Какой диагностический критерий имеет наибольшее значение при дифференциальной диагностике силикоза

- 1 эмфизема легких
- 2 хронический бронхит
- 3 дыхательная недостаточность по обструктивному типу
- 4 плеврит
- 5 бронхоэктазы
- 6 легочное сердце
- 6 спонтанный пневмоторакс

6. С какими заболеваниями следует дифференцировать силикоз?

- 1 хронический бронхит
- 2 туберкулез легких
- 3 пневмония
- 4 инфаркт легких
- 5 диффузный фиброзирующий альвеолит
6. канцероматоз легких
- 7 ревматоидное поражение легких

7. Какие рентгенологические признаки имеют важнейшее значение при установлении диагноза пневмокониозов?

1. диффузное поражение легких
- 2 очаговые поражения легких
- 3 интерстициальный фиброз
- 4 узелковая диссеминация
- 5 «сотовое» легкое

8. Какие осложнения наиболее характерны для асбестоза и это необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностике?

- 1 эмфизема легких
- 2 пневмония
- 3 хронический бронхит
- 4 плеврит
- 5 бронхоэктазы
- 6 ателектаз легкого
- 6 легочное сердце

9. Какие формы поражений легких наблюдаются у работников птицеферм и это необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностике?

1. риносинусопатия
- 2 бронхиальная астма
- 3 пневмокониоз
- 4 рак легкого
- 5 бронхит
- 6 экзогенный аллергический альвеолит
- 7 гранулематоз легких

10. Назовите общие заболевания, с которыми следует дифференцировать вибрационную болезнь

1. синдром Рейно
- 2 гранулематоз Вегенера
- 3 облитерирующий эндартериит
- 4 облитерирующий атеросклероз
- 5 травматический плексит
- 6 остеохондроз позвоночника
- 7 последствия острых и хронических интоксикаций

8 сирингомиелия

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1,2	2,4	5	1,6	2,5,6,7	3,4	4	2,6	1,2,3,4,8

Тема 8. Показания к стационарному лечению больных профессиональным заболеванием

1. Какие клинические варианты силикоза являются показанием к стационарному лечению при воздействии пыли диоксида кремния?

1. одностороннее поражение легкого
2. лимфаденопатия прикорневых лимфатических узлов без интерстициального фиброза
3. изолированное поражение средней доли легкого
4. фиброзирующий альвеолит
5. округлые образования на рентгенограммах

2. Какие документы не нужны больному при его направлении в медицинские учреждения, имеющие право устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания?

1. Открытый больничный лист.
2. Направление лечебного учреждения.
3. Выписку из амбулаторной карты, составленную лечащим врачом.
4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, составленная врачом-гигиенистом центра гигиены и эпидемиологии.
5. Выписка из трудовой книжки больного, подтверждающая его трудовой стаж на предприятии, где могла возникнуть профессиональная болезнь.

3. Что должно быть указано в выписке из амбулаторной карты, подготовленной для направления больного для обследования в Республиканский центр профпатологии и аллергологии?

1. Все перенесенные заболевания и время их возникновения;
2. Сведения о проведенных прививках и вакцинациях.
3. Сведения о состоянии здоровья по результатам предварительного (при поступлении на работу) и последующих медицинских осмотров;
4. Клиническая картина текущего заболевания, результаты специальных инструментальных и лабораторных исследований;
5. Перечень лечебных мероприятий и их эффективность.

4. Что следует сделать врачу проф центра при установлении случая хронического профессионального заболевания, установленного впервые?

1. Составить и переслать извещение о хроническом профессиональном заболевании страхователю.
2. Составить и переслать экстренное извещение территориальному центру гигиены и эпидемиологии.
3. Произвести расследование причин возникновения заболевания на рабочем месте.
4. Составить акт о результатах расследования причин возникновения профзаболевания.
5. Предоставить материалы расследования в прокуратуру и Республиканский центр профпатологии и аллергологии.

5. Кто производит расследование каждого случая острого или хронического профессионального заболевания, установленного впервые в условиях проф центра?

1. Участковый терапевт.
2. Врач-гигиенист центра гигиены и эпидемиологии.
3. Государственный инспектор труда.
4. Представители областного центра профпатологии или Республиканского центра профпатологии и аллергологии.
5. Представители нанимателя и трудового коллектива.

6. Кому направляются копии утвержденного акта расследования случая хронического профессионального заболевания, установленного впервые в условиях проф центра?

1. Заболевшему или лицу, представляющему его интересы.
2. Страховщику.
3. Страхователю.
4. Государственному инспектору труда.
5. Лечебно-профилактическому учреждению.

7. Какую документацию должен заполнить участковый врач, заподозривший острое профессиональное заболевание?

1. Заполнить экстренное извещение.
2. Отослать экстренное извещение в течение 12 часов с момента заполнения в областной центр профпатологии.

3.Отослать экстренное извещение в течение 12 часов с момента заполнения в Республиканский центр профпатологии и аллергологии.

4.Отослать экстренное извещение в течение 12 часов с момента заполнения в центр гигиены и эпидемиологии.

5. Немедленно послать телефонограмму или факс в центр эпидемиологии, если пострадавших с утратой трудоспособности более 2-х человек.

8. Что должен указать участковый врач в экстренном извещении об остром профессиональном заболевании при направлении больного на стационарное лечение в проф центр?

1. Диагноз.

2.Предполагаемые вредные факторы производственного процесса, вызвавшие заболевание острое профессиональное заболевание.

3.Предполагаемые причины и обстоятельства, вызвавшие острое профессиональное заболевание.

4.Стаж работы пострадавшего на предприятии.

5.Перечень заболеваний, которые были ранее у пострадавшего.

9. В каких случаях извещение об остром профессиональном заболевании должно быть выслано немедленно по телефону или факсом в региональный центр гигиены и эпидемиологии?

1. В случаях острого профессионального заболевания с утратой трудоспособности, если пострадавших два и более человек.

2. При тяжелом состоянии пострадавшего и необходимости оказания ему' специализированной медицинской помощи.

3. Если этого лично требует пострадавший.

4. При заболеваниях сибирской язвой, бруцеллезом, столбняком, бешенством и другими особо опасными инфекциями, связанными с профессиональной деятельностью пострадавшего.

10. Какие лекарственные средства в условиях проф центра назначаются при необходимости выведения ионов свинца из организма пострадавшего?

1.Сукцимер.

2.Атропин.

3.Пипольфен.

4.Д-пенициламин (купренил).

5.Все перечисленные.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4	1,2,3	3,4,5	1,5	2,3,4,5	1,2,4,5	1,2,4,5	2	1	1

Тема 9 . Разработка плана лечения больного профессиональным заболеванием

1. Какие лекарственные средства используют для лечения пневмокониозов?

1. бронхилитики

2. муколитики

3. Нитраты

4. Сердечные гликозиды

2. Какие мероприятия не следует планировать в развернутую клиническую стадию токсико-химического поражения органов дыхания при возникновении токсического отека легких?

1.Кислород в виде 48% воздушной смеси, предварительно насыщенной парами этилового спирта, ингаляции пены гасителя антифомсилана (2-3 мл 10% спиртового раствора) через назальный катетер.

2.Морфин - 1 мл 1% раствора или промедол - 1 мл 2% раствора внутривенно медленно; 0,5 мл 0,1% раствора атропина подкожно.

3.Фуросемид - 40 мг внутривенно.

4.При падении артериального давления внутривенно капельно вводится дофамин (250 мг разводят в 200 мл реополиглюкина), метилпреднизолон - 90-120 мг внутривенно. 5.Все следует выполнять.

3. Какие мероприятия неотложной помощи необходимо запланировать выполнить в острый период токсико-химического поражения органов дыхания?

1.Проводят ингаляции 1-2% раствора бикарбоната натрия.

2.Вводят внутримышечно антигистаминные и обезболивающие лекарственные средства. 3.При тяжелых поражениях парентерально вводят гидрокортизон (по 25 мг внутримышечно через 6-8 часов).

4.С целью уменьшения проницаемости сосудов дают глюконат кальция (по 0,5 внутрь 3 раза в день).

5.Все перечисленные.

4. Какие мероприятия необходимо планировать в латентный период токсико-химического поражения органов дыхания?

1. Наблюдать за пострадавшим
2. Назначить пероральный прием отхаркивающих препаратов.
3. Поместить пострадавшего в стационар.
4. Срочно выполнить ЭКГ, рентгенографию грудной клетки, сделать общий анализ крови.
5. Подкожно ввести с профилактической целью промедол (0,5 мл 2% раствора) и атропин (0,5 мл 0,1% раствора).

5. Какие методы необходимо планировать при оказании помощи пострадавшему при отравлении угарным газом?

1. Пораженного выносят на свежий воздух, согревают.
2. Оксигенотерапия в камере для гипербарической оксигенации.
3. Барбамил 3 мл 10% раствора вместе с 1 мл 1% раствора димедрола вводится внутривенно при психомоторном возбуждении, судорогах.
4. Все перечисленные.
5. Ни один из перечисленных методов

6. Какие средства нельзя планировать для лечения хронических заболеваний органов дыхания токсико-химической этиологии?

1. Ингаляции раствора бикарбоната натрия.
2. Антибиотики при возникновении и обострении вторичных инфекционно-воспалительных процессов в бронхолегочной системе.
3. Верошпирон.
4. Лечебная физкультура, массаж грудной клетки.
5. Все применяются.

7. Какие лекарственные средства нельзя планировать при токсическом действии угарного газа?

1. Ферковен.
2. Метиленовый синий.
3. Кокарбоксилаза.
4. Цитохром С.
5. Д-пенициламин

8. Какие лекарственные средства следует планировать для лечения хронической интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами?

1. Унитиол.
2. Сукцимер.
3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминные препараты.
4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.
5. Все перечисленные.

9. Какие лекарственные средства следует планировать в качестве антидотов при лечении интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами?

1. Унитиол.
2. Пентацин.
3. Десфераль.
4. Атропин
5. Все перечисленные.

10. Какие лекарственные средства не следует планировать для лечения хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами?

1. Курсовая дезинтоксикационная терапия раствором 5% глюкозы, соевыми растворами, реополиглюкином.
2. Ежедневный пероральный прием сбалансированных поливитаминных препаратов.
3. Гепатопротекторы - эссенциале-форте, липостабил, липамид.
4. Блокаторы бета-адренорецепторов.
5. Все показано

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,4	2,4	5	2,3	1,2	2,3	1,4	2,3	1,2	3,4

Тема 10. Медикаментозное лечение больного профессиональным заболеванием. . Диетотерапия при профессиональном заболевании.

1. Какие лекарственные средства не способны уменьшить токсическое действие угарного газа?

1. Ферковен.
2. Метиленовый синий.
3. Кокарбоксилаза.
4. Цитохром С.
5. Д-пенициламин

2. Какие лекарственные средства следует применять для лечения хронической интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами?

1. Унитиол.
2. Сукцимер.
3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминовые препараты.
4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.
5. Все перечисленные.

3. Какие лекарственные средства используются в качестве антидотов при лечении интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами?

1. Унитиол.
2. Пентацин.
3. Десфераль.
4. Атропин.
5. Все перечисленные.

4. Какие лекарственные средства следует применять для лечения хронической интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами?

1. Унитиол.
2. Сукцимер.
3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминовые препараты.
4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.
5. Все перечисленные.

5. Какие лекарственные средства не показаны для лечения хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами?

1. Курсовая дезинтоксикационная терапия раствором 5% глюкозы, соевыми растворами, реополиглюкином.
2. Ежедневный пероральный прием сбалансированных поливитаминовых препаратов.
3. Гепатопротекторы - эссенциале-форте, липостабил, липамид.
4. Блокаторы бета-адренорецепторов.
5. Все показаны

6. Какие антидоты патогенетического действия применяются для купирования острой интоксикации фосфорорганическими пестицидами, если преобладают М-холинергические реакции?

1. Атропин.
2. Аллоксим.
3. Изонитрозин или дипироксим.
4. Бензогексоний или пентамин.
5. Все перечисленные.

7. какие антидоты патогенетического действия применяются для купирования острой интоксикации фосфорорганическими пестицидами, если преобладают Н-холинергические реакции?

1. Атропин.
2. Бензогексоний или пентамин
3. Аллоксим.
4. Изонитрозин или дипироксим.
5. Все перечисленные

8. Какие лекарственные средства используются для этиотропного лечения ртутной интоксикации?

1. Десфераль.
2. Сукцимер.
3. Унитиол.
4. Пенициламин.
5. Все перечисленные

9. какой стол назначается больному силикотуберкулезом

1. стол 10
2. стол 11
3. стол 5
4. стол 1

10. какой стол показан при вибрационной болезни

1. стол 10
2. стол 11
3. стол 12
4. стол 9

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	1	2	4	3	1	1	2	3

Тема 11. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в клинике профессиональных болезней, в том числе с сочетанной патологией

1. Какие методы следует назначить как наиболее эффективные и безопасные при лечении острой интоксикации тетраэтилсвинцом, в том числе с сочетанной патологией?

1. Промыть желудок взвесью активированного угля.
2. Дать внутрь жировое слабительное (вазелиновое, касторовое масло).
3. Смыть яд с кожи керосином, затем промыть кожу мыльным раствором.
4. Ввести парентерально раствор гексенала или барбитала,
5. Парентерально ввести сернокислую магнезию.

2. Какие лекарственные средства небезопасно применять при лечении острой и хронической интоксикации тетраэтилсвинцом?

1. Морфин.
2. Хлоралгидрат.
3. Бромиды.
4. Все перечисленные нельзя применять.
5. Все перечисленные можно применять.

3. Какие лекарства следует назначить как наиболее эффективные и безопасные при лечении свинцовой колики, в том числе с сочетанной патологией

1. Атропин.
2. Фентанил.
3. Липольфен, тавегил.
4. Все перечисленные.
5. Ни один из перечисленных.

4. Какие лекарства следует назначить как наиболее эффективные и безопасные при возникновении полинейропатии, вызванной свинцовой интоксикацией, в том числе с сочетанной патологией

1. Ноотропил.
2. Винпоцетин.
3. Токоферол.
4. Эмоксипин.
5. Все перечисленные.

5. Какие лекарственные средства для перорального приема назначаются при необходимости выведения ионов свинца из организма пострадавшего, в том числе с сочетанной патологией?

1. Сукцимер.
2. Атропин.
3. Пипольфен.
4. Д-пенициламин (купренил).
5. Все перечисленные.

6. Какие лекарственные средства для парентерального введения следует назначать при необходимости выведения ионов свинца из организма пострадавшего, в том числе с сочетанной патологией?

1. Димеркаптол.
2. Тетацин- кальция.
3. Этилендиаминтетраацетат (ЭДТА) динатриевая соль.
4. Пентацин,

5. Все перечисленные.

7. Какие лекарственные средства применяются для купирования острой интоксикации фосфорорганическими пестицидами, если преобладают М-холинергические реакции?

1. Атропин.

2. Аллоксим.

3. Изонитрозин или дипиросим.

4. Бензогексоний или пентамин.

5. Все перечисленные.

8. Какие лекарственные средства применяются для купирования острой интоксикации фосфорорганическими пестицидами, если преобладают Н-холинергические реакции?

1. Атропин.

2. Бензогексоний или пентамин

3. Аллоксим.

4. Изонитрозин или дипиросим.

5. Все перечисленные

9. Какие лекарственные средства используются лечения ртутной интоксикации?

1. Десфераль.

2. Сукцимер.

3. Унитиол.

4. Пенициламин.

5. Все перечисленные

10. Какие лекарственные средства необходимы для лечения хронической интоксикации ртутьсодержащими пестицидами/фунгицидами?

1. Унитиол.

2. Сукцимер.

3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминовые препараты.

4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.

5. Все перечисленные.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,3,5	1	1	2	4	5	1	1	2,3	1,2

Тема 12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике профессиональных болезней

1. Эффективно и безопасно при отравлении ртутьорганическими пестицидами-фунгицидами используют:

1. Вынести пострадавшего из зоны, загрязненной ядохимикатами.

2. Снять загрязненную одежду, обмыть кожные покровы теплой водой, спирто-содовым раствором.

3. При попадании ядохимиката в пищеварительный тракт - промыть желудок двумя-тремя литрами воды, содержащими 100 мл антидота Стрижевского.

4. Провести антидотную терапию.

5. Дать слабительное (касторовое или льняное масло).

2. Какие токсические эффекты типичны для тетраэтилсвинца и это следует учитывать при оценке эффективности и безопасности лечения?

1. Нейротропный токсический эффект.

2. Цитоплазматический токсический эффект.

3. Капилляротоксический эффект.

4. Гемокоагуляционный эффект.

5. Нарушение порфиринового обмена с формированием сидероахрестической анемии

3. Эффективно и безопасно для купирования свинцовой колики используют:

1. Атропин.

2. Фентанил.

3. Липольфен, тавегил.

4. Все перечисленные.

5. Ни один из перечисленных

4. Эффективно и безопасно для купирования свинцовой колики используют:

1. Атропин.

2. Фентанил.

3. Липольфен, тавегил.

4. Все перечисленные.

5. Ни один из перечисленных.

5. Эффективно и безопасно для купирования полинейропатии, вызванной свинцовой интоксикацией, используют:

1. Ноотропил.

2. Винпоцетин.

3. Токоферол.

4. Эмоксипин.

5. Все перечисленные.

6. Эффективно и безопасно для выведения ионов свинца из организма пострадавшего используют

1. Сукцимер.

2. Атропин.

3. Пипольфен.

4. Д-пенициламин (купренил).

5. Все перечисленные.

7. Эффективно и безопасно для лечения отравления тетраэтил свинцом используют:

1. Димеркаптол.

2. Тетрациклин-кальция.

3. Этилендиаминтетраацетат (ЭДТА) динатриевая соль.

4. Пентамин.

5. Все перечисленные.

8. Эффективно и безопасно для купирования острой интоксикации фосфорорганическими пестицидами, используют:

1. Атропин.

2. Аллоксим.

3. Изонитрозин или дипироксим.

4. Бензогексоний или пентамин.

5. Все перечисленные.

9. Эффективно и безопасно для купирования ртутной интоксикации используют:

1. Десфераль.

2. Сукцимер.

3. Унитиол.

4. Пенициламин.

5. Все перечисленные.

10. Эффективно и безопасно для купирования хронической интоксикации ртутьсодержащими пестицидами/фунгицидами используют

1. Унитиол.

2. Сукцимер.

3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминные препараты.

4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.

5. Все перечисленные.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,3,5	1	1	2	4	5	1	1	2,3	1,2

Тема 13. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста

Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у беременных и больных пожилого возраста.

1. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при хронической интоксикации ртутьсодержащими пестицидами/фунгицидами применяют:

1. Унитиол.

2. Сукцимер.

3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминные препараты.

4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.

5. Все перечисленные.

2. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при

остром профессиональном отравлении применяют:

- 1.Наладить ингаляции увлажненного кислорода.
- 2.При психомоторном возбуждении, судорожном синдроме внутривенно ввести гексенал.
- 3.При ацидозе ввести внутривенно капельно 200-400 мл 2% раствора бикарбоната натрия.
- 4.Парентерально ввести растворы глюкозы, витамины

3. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при интоксикации тетраэтилсвинцом применяют:

1. Димеркаптол.
2. Тетацин- кальция.
3. Этилендиаминтетраацетат (ЭДТА) динатриевая соль.
4. Пентацин,
5. Все перечисленные.

4. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при интоксикации ФОС пестицидами применяют:

1. Атропин.
2. Бензогексоний или пентамин
3. Аллоксим.
4. Изонитрозин или дипироксим.
5. Все перечисленные

5. Для персонализированного лечения беременных женщин эффективно и безопасно при интоксикации ХОС пестицидами применяют:

1. Димеркаптол.
2. Тетацин- кальция.
3. Этилендиаминтетраацетат (ЭДТА) динатриевая соль.
4. Пентацин,

6.Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при профессиональной интоксикации ФОС пестицидами применяют:

1. Атропин.
2. Бензогексоний или пентамин
3. Аллоксим.
4. Изонитрозин или дипироксим.
5. Все перечисленные

7.Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при профессиональной интоксикации ХОС пестицидами применяют:

1. Атропин.
2. Бензогексоний или пентамин
3. Аллоксим.
4. Изонитрозин или дипироксим.
5. Все перечисленные

8. Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при хронической профессиональной интоксикации применяют:

1. кокарбоксилазу,
2. пиридоксин,
3. глюконат кальция.
4. Все перечисленное.

9.Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при остром профессиональной интоксикации применяют:

- 1.Наладить ингаляции увлажненного кислорода.
- 2.При психомоторном возбуждении, судорожном синдроме внутривенно ввести гексенал.
- 3.При ацидозе ввести внутривенно капельно 200-400 мл 2% раствора бикарбоната натрия.
- 4.Парентерально ввести растворы глюкозы, витамины

10.Для персонализированного лечения пациентов пожилого и старческого возраста эффективно и безопасно при профессиональной интоксикации ртутьсодержащими пестицидами фунгицидами

применяют:

1. Унитиол.
2. Сукцимер.
3. Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминные препараты.
4. Эссенциале-форте, липамид, липостабил.
5. Все перечисленные.

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	3	2	3	5	5	4	1,2,3,4	4

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**Тема 1.**

1. Профессиональные дерматоаллергозы.
2. Силикоз.
3. Силикатоз.
4. Металлокониоз.

Тема 2.

1. Профессиональные люмбагии.
2. Профессиональные артрозы.
3. Горная болезнь.
4. Кессонная болезнь.

Тема 3.

1. Противопоказания к работе на высоте.
2. Приказ 302 –Н.
3. Регламент изучения проф. маршрута.
4. Оформление трудовой книжки.

Тема 4.

1. Предварительные и текущие медицинские осмотры.
2. Документация при проведении проф осмотров.
3. Состав комиссии при текущих мед осмотрах.

Тема 5.

1. Рентгенологические особенности силикозов.
2. Туберкулез при силикозе.
3. Профессиональные отравления ФОС.
4. Профессиональные отравления ХОС.

Тема 6.

1. Оздоровительные мероприятия на производстве.
2. Профессиональные заболевания медицинских работников.
3. Профессиональные заболевания массажистов.
4. Профессиональные заболевания медицинских сестер.
5. Профессиональные заболевания стоматологов.
6. Профессиональные заболевания хирургов.
7. Профессиональные заболевания анестезиологов.

Тема 7.

1. Помощь при отравлении ртутьсодержащими соединениями.
2. Помощь при отравлении фунгицидами.
3. Помощь при отравлении пестицидами.
4. Помощь при отравлении солями тяжелых металлов.

Тема 8

1. Понятие о профотборе и профпригодности.
2. Регламент проведения текущих и предварительных профосмотров.
3. Порядок заполнения документации при выявлении больного с профзаболеванием.

Тема 9

1. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения при профзаболеваниях. ,
2. Физиолечение при профзаболеваниях.
3. Бальнеолечение при профзаболеваниях.
4. Курортотерапия при профзаболеваниях

5. Заполнение сан-кур карты при профзаболевании.

6. Восстановление трудоспособности.

7. Социальная реабилитация.

8. Трудовая реабилитация.

Тема 10

1. Диетотерапия при профессиональном заболевании.

2. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Тема 11

1. Лечение больного с силикозом.

2. Лечение больного с силикатозом.

3. Лечение больного с металлоконииозом.

4. Лечение больного кессонной болезнью.

5. Лечение больного с ртутной интоксикацией.

6. Лечение больного со свинцовой интоксикацией.

Тема 12

1. Составление плана и оценка мероприятий по вторичной профилактике профессиональных заболеваний.

2. Здоровьесберегающие программы на предприятиях.

3. Роль цехового врача в профилактике проф болезней.

Тема 13

1. Профилактика ртутной интоксикации у работников.

2. Профилактика отравлениями солями тяжелых металлов у работников.

3. Профилактика интоксикации ХОС у работников.

4. Профилактика отравлениями солями тяжелых металлов у работников.

5. Профилактика интоксикации ФОС у работников.

6. Профилактика отравлениями соединениями алюминия у работников

Темы рефератов/презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Проведение обследования пациента в клинике профессиональных болезней с целью установления диагноза

1. Больной В., 44 года. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Ответ. Диагноз: силикоз II стадии, узелковая форма. Хронический пылевой бронхит. Эмфизема легких. По сравнению с предыдущим обследованием имеется прогрессирование пневмокониотического процесса.

Тема 2. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в клинике профессиональных болезней, профессиональный маршрут.

Больной Л., 43 года, в течение 16 лет работает формовщиком литейного производства. В последние три года стал ощущать колющие боли в области лопаток, периодически беспокоит сухой кашель, при больших физических нагрузках появляется одышка. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. В нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком,

подвижность нижних краев легких не изменена. В легких прослушиваются сухие хрипы в большом количестве.

Анализ крови и мочи без отклонений от нормы. Показатели функции внешнего дыхания снижены по обструктивному и рестриктивному типу. На рентгенограмме отмечаются усиление и деформация легочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах легких, видны немногочисленные узелковые тени размером 2-3 мм, округлой формы. Корни легких несколько расширены и уплотнены. Прозрачность базальных отделов легких повышена.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; укажите, какие данные из анамнеза и проф маршрута вам помогли в диагностике.

Задача 2. Диагноз: силикоз I стадии, узелковая форма. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Нарушение функции внешнего дыхания по смешанному типу I степени. Работа 16 лет формовщиком.

Тема 3. Физикальное обследование больного в клинике профессиональных болезней (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Задача 3. Больной К., 46 лет, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов. Жалуется на сухой кашель, периодически боль в грудной клетке, повышенную утомляемость. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено. Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализ крови и мочи в норме. На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки справа.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; укажите, какие данные из физикальных обследований вам помогли в диагностике.

Ответ. Диагноз: силикотуберкулез (силикоз I стадии, интерстициальная форма; очаговый туберкулез легких, неактивная фаза). Перкуссия и аускультация легких.

Тема 4. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с профессиональным заболеванием.

Больной Д., 51 год, в течение 6 лет работает по размолу кварцевого песка. Основными жалобами являются кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке, одышка при небольших физических нагрузках, боли в суставах рук и ног. Объективно: пониженного питания, кожа сухая, слегка шелушится; атрофия мышц кистей; межфаланговые суставы кистей деформированы; пальцы в состоянии ладонной флексии; контуры лучезапястных суставов сглажены, движение в них ограничено. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно на всем протяжении коробочный звук. Аускультативно – ослабленное дыхание, выслушиваются единичные сухие хрипы, под левой лопаткой – мелкопузырчатые влажные хрипы. БК в мокроте не найдены, реакция Манту отрицательная. Нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля в базальных отделах эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован; на фоне него имеются множественные мелкие плотные очаги, местами сливающиеся. Корни легких расширены, уплотнены. Рентгенография кистей: на левой кисти отмечаются остеопороз всех костей, костный анкилоз лучевой кости и костей запястья, ногтевые и средние фаланги III и IV пальцев в состоянии ладонной флексии, подвывихи.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; напишите, какие данные из лабораторных и инструментальных обследований необходимо включить в план обследования.

Ответ. Силикоз II-III стадии, узелковая форма. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность по рестриктивному типу II степени. Диаскин- тест, ФВД, пробы с бронхолитиками, КТ легких.

Тема 5. Современные диагностические лабораторные методы диагностики в клинике профессиональных болезней

Больная М., 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Страдает бронхиальной астмой, в связи с которой направлена на консультацию к профпатологу для установления (или исключения) связи заболевания с профессией. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее – приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки теофедрина или ингаляции сальбутамола, изредка требовались инъекции эуфиллина. За последние месяцы приступы стали намного тяжелее, но по-прежнему возникают только при контакте с пенициллином. В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у нее и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала. Среди представленной медицинской документации имеются заключение о наличии у больной типичных приступов бронхиальной астмы, появляющихся при выполнении инъекций пенициллина.

Задание: определите, достаточны ли приведенные данные для решения вопроса о связи имеющейся у больной бронхиальной астмы с ее профессией. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; Укажите, какие лабораторные исследования еще необходимо провести.

Ответ. Профессиональная бронхиальная астма. Необходимо изучить результаты кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина.

Тема 6. Предварительные и текущие медицинские осмотры. Заключение о проф пригодности. Направление больного профессиональным заболеванием на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний (гинекологу, урологу, ЛОР- врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу).

Больной Б., 45 лет, в течение 15 лет работает испытателем двигателей в ОАО «Кузнецов», где шум на рабочем месте достигает 95-110 дБ в основном на высоких частотах. В последние 3 года стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, периодически головную боль. В дальнейшем эти же жалобы предъявил при очередном периодическом медицинском осмотре.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; напишите, какие изменения могут быть выявлены при осмотре неврологом и ЛОР- врачом.

Ответ. Профессиональный неврит слухового нерва. Невролог - снижение сухожильных периостальных рефлексов на руках и ногах, тремор пальцев вытянутых рук, неустойчивость в позе Ромберга, общий гипергидроз, стойкий красный дермографизм. ЛОР- врач- снижение слуха. При аудиометрии обнаружено повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот в пределах 21-30 дБ, на 400 Гц - до 65 (± 20) и снижение слуха на восприятие шепотной речи до 2 м (± 1 м).

Тема 7. Дифференциальная диагностика в клинике профессиональных болезней. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Больной Ж., 39 лет, имеет "пылевой" стаж работы формовщиком 17 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 11,5 раз. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, беспокоящий его в течение последних 3 лет. Объективно: перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена, дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы. Флюорограммы легких без отклонений от

нормы. Функция внешнего дыхания нарушена по рестриктивному типу. Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, укажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза, назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Тема 8. Показания к стационарному лечению больных профессиональным заболеванием

Задача 6. Больной В. 34 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные колющие боли в нижних отделах грудной клетки, одышку при небольшой физической нагрузке, сухой кашель, общую слабость боли сжимающего характера в области сердца. Профессиональной анамнез до 29-летнего возраста контакта с профвредностями не имел. В 29 лет стал работать бурильщиком-проходчиком геолого-разведовательной партии, ведущей поиск алмазов. При бурении и проходке горных пород подвергался действию высоких концентраций кварцевой 17 пыли. Через два года от начала работы появилась небольшая одышка, кашель с выделением слизистой мокроты по утрам. При обращении к врачу, после рентгенологического исследования был направлен в клинику профессиональных болезней, где после исследования установлен диагноз: Силикоз первая-вторая стадия, узелковая форма (q2), ДН первой степени. Был трудоустроен токарем, инвалид 3 группы. В текущем году состояние больного ухудшилось усилились одышка, слабость, с трудом выполняет работу токаря. При исследовании в клинике обнаружена мозаичность перкуторного звука, жесткое везикулярное дыхание, расширение границ сердца вправо, акцент II тона на легочной артерии. В крови – небольшой лейкоцитоз, гипергаммаглобулинемия. При рентгенологическом исследовании обнаружены множественные узелковые тени (до 3мм) по всем легочным полям, гуще расположенные в средних и нижних отделах. Корни уплотнены, бесструктурны, «обрублены». Имеются плевроперикардальные и плевродиафрагмальные спайки. При исследовании внешнего дыхания обнаружено нарушение выраженное вентиляционной функции легких, преимущественно рестриктивного типа. ЭКГ -признаки легочного сердца, дилатация правых отделов сердца при эхокардиографическом исследовании. Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, укажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза.

Ответ. Диагноз силикоза у больного, имеющего 16-летний производственный стаж с кварцевой пылью, превышающей ПДК в 2 раза поставлен на основании типичных жалоб, отсутствие в анамнезе признаков непрофессиональных заболеваний легких, характерной объективной картины (отсутствие патологических изменений) и рентгенологически выявляемого симметричного базального пневмосклероза. Диф д- ка с туберкулезом легких и ТФА. Необходимо пробы Манту, диаскин- тест и КТ легких.

Тема 9. Разработка плана лечения больного профессиональным заболеванием

При рентгенологическом исследовании больного с силикозом найдены интерстициальные изменения, в виде тонких линейных исеччатых затемнений, локализирующихся в прикорневых отделах легких. Корни уплотнены, бесструктурны.

Задание: Дайте заключение по рентгенограмме, сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение.

Диффузное поражение легких.

Предварительный диагноз: хронический пылевой бронхит I стадии в фазе ремиссии. Дыхательная недостаточность 0-I степени. Для уточнения диагноза необходимо динамическое наблюдение, рентгенография органов грудной клетки, повторное исследование функции внешнего дыхания, анализ мокроты, консультация отоларинголога. Лечение: симптоматическое с учетом состояния сердечно-сосудистой и нервной системы. Общеукрепляющие средства, закаливание, рациональный режим труда и отдыха, лечебная гимнастика, полноценное питание с достаточным содержанием витаминов.

Тема 10. Медикаментозное лечение больного профессиональным заболеванием. . Диетотерапия при профессиональном заболевании.

Больной Д. 38 лет, поступил в клинику для связи заболевания с профессией. Профанамнез: работает с 22 лет формовщиком литейного цеха. Имеет производственный контакт с пылью, содержащей высокий процент свободной двуокиси кремния, в концентрациях до 12 мг/м. Работает в условиях загазованности, резких колебаний температуры. Поступил с жалобами на сухой кашель, одышку при значительной физической нагрузке. В детстве перенес левостороннюю пневмонию (в течение месяца лечился стационарно с хорошим эффектом). При рентгенологическом исследовании заподозрено профессиональное заболевание. Кашель и одышка появились у больного около двух лет назад. Объективно: патологических изменений со стороны легких и других органов не выявлено. Лабораторные, биохимические, функциональные показатели также в норме. Рентгенограмма легких: легочные поля в нижних отделах пониженной прозрачности за счет груботяжистых, местами пятнистых интерстициальных изменений. Корни легких бесструктурны. Справа имеются плеврадиафрагмальные спайки.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение.

Ответ. Силикоз, первая стадия, узелковая форма (р1), медленно-прогрессирующее течение. Для формулировки окончательного диагноза и экспертизы связи заболевания с профессией необходимы санитарно-гигиеническая характеристика, выписка из амбулаторной карты, выписка из карты периодических медицинских осмотров.

Лечение: симптоматическое с учетом состояния сердечно-сосудистой и нервной системы. Общеукрепляющие средства, закаливание, рациональный режим труда и отдыха, лечебная гимнастика, полноценное питание с достаточным содержанием витаминов.

Тема 11. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в клинике профессиональных болезней, в том числе с сочетанной патологией

Больной Е. 32 лет, заточник, поступил в клинику с жалобами на неприятные ощущения в грудной клетке, редкий сухой кашель. В течение 11 лет работает в условиях запыленности кварцевой пылью. При очередном профосмотре на рентгенограмме обнаружены изменения и Е. направлен в клинику профессиональных болезней. При поступлении в стационар больной представил копию трудовой книжки и производственную характеристику. Ранее ничем не болел. Объективное исследование – состояние удовлетворительное, в легких – везикулярное, 18 в нижних отделах – ослабленное дыхание. Перкуторно – легочный звук. Со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов патологических изменений не выявлено. Нормальные лабораторные и функциональные показатели. На рентгенограмме: в прикорневых отделах больше справа единичные узелковые тени до 1,5мм диаметром. При компьютерной томографии легких выявляется диффузный пневмосклероз с узелковыми тенями, симптом «матового стекла». Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение и оцените его безопасность.

Диагноз силикоз. Диф д- ка с туберкулезом легких и ТФА. Лечение. Симптоматическое с учетом состояния сердечно-сосудистой и нервной системы. Общеукрепляющие средства, закаливание, рациональный режим труда и отдыха, лечебная гимнастика, полноценное питание с достаточным содержанием витаминов. Назначены безопасное лечение (ЛФК, закаливание и диета).

Тема 12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике профессиональных болезней.

Больной С., 36 лет, штукатур с 14 -летним стажем. При прохождении периодического медосмотра предъявлял жалобы на боли в правом плечевом суставе, особенно в начале работы. Боли усиливаются при подъеме и переноске тяжестей и отведении плеча. Объективно: при одевании и снятии одежды заметно щажение руки. Контуры плечевых суставов не изменены, закладывание руки за спину неосуществимо из-за болей. Пальпация большого бугорка плеча и верхнего края дельтовидной мышцы болезненна. Отмечается хруст при движениях в плечевом суставе. Объективные данные со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Рентгенограмма плечевых составов: склероз площадки большого 19 бугорка правой плечевой кости. Рентгенограмма шейно-грудного отдела позвоночника без патологии. Динамометрия: слева - 40 кг, справа - 15 кг. Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение и оцените его безопасность.

Ответ. Диагноз: правосторонний плечелопаточный периартрит профессионального происхождения. Лечение: иммобилизация плеча, применение НПВС и анальгезирующих (новокаин, седалгин) препаратов с последующей лечебной гимнастикой. В настоящее время больная нетрудоспособна, нуждается в лечении. После получения положительного результата может быть выдан трудовой больничный лист сроком до 2 мес с трудоустройством на работу, не требующую напряжения верхних конечностей. В дальнейшем при полном выздоровлении может выполнять прежнюю работу. При наличии остаточных явлений нуждается в переквалификации и рациональном трудоустройстве.

Тема 13. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у беременных и больных пожилого возраста.

При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, 62 лет, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: НЬ 14,8 г/л, число эритроцитов $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,98, число лейкоцитов $5,8 \cdot 10^9$ /л, ретикулоцитов 20 %, эритроцитов с базофильной зернистостью 38 %. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание: сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; назначьте лечение и оцените его безопасность с учетом возраста рабочего.

Предварительный диагноз: начальная форма хронической интоксикации свинцом (ретикулоцитоз, увеличение числа эритроцитов с базофильной зернистостью в периферической крови). Для назначения безопасного лечения необходимы данные о стаже работы в качестве намазчика, о концентрации соединений свинца в воздухе рабочего помещения, исследование мочи на содержание дельтааминолевулиновой кислоты и копропорфирина

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт

3.1 Вопросы к зачету (ПК-2.1,ПК-2.2,ПК-2.3,ПК-2.4,ПК-2.5,ПК-2.6,ПК-2.7,ПК-2.8, ПК-3.1,ПК-3.2,ПК-3.3,ПК-3.4,ПК-3.6):

1. Понятие о ПБ. Задачи профпатологической службы на современном этапе.
2. Организация профпатологической службы в РФ.
3. Задачи ВКК и МСЭК при ПЗ.
4. Вопросы трудовой реабилитации при ПЗ.
5. ПРП в связи с установлением ПЗ.
6. Первичная и вторичная профилактика ПЗ.
7. Особенности профессиональной и социальной реабилитации при ПЗ.
9. Необходимая документация для диагностики ПЗ.
10. Принципы диагностики ПЗ.
11. Расследование случаев ПЗ.
12. Вопросы деонтологии в профпатологии.
13. Подготовка мед.осмотров, их периодичность.
14. Профессиональные заболевания периферических нервов: этиология, клиника, диагностика
15. Классификация пневмокониозов, ее критерии.

16. Силикоз: этиология и патогенез.
17. Силикоз: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
18. Антракоз: вопросы клиники, диагностики, лечения.
19. Пневмокониоз от воздействия электросварочного аэрозоля: патогенез, клиника, профилактика.
20. Силикатозы: диагностика, вопросы лечения и профилактики.
21. Асбестоз: клиника, диагностика, лечение.
22. Бериллиоз: этиология, патогенез, клиника.
23. Пневмокониозы от органических видов пыли: особенности клиники, профилактика.
24. Хронический профессиональный бронхит: диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
25. Хронический профессиональный бронхит: особенности клинической картины, вопросы профилактики.
26. Профессиональная бронхиальная астма: классификация по этиологии и степени тяжести, особенности патогенеза.
27. Профессиональная бронхиальная астма: диагностика, МСЭ.
28. Классификация вибрационной болезни: основные клинические синдромы, критерии диагностики.
29. Вибрационная болезнь от локальной вибрации: этиология, патогенез, клиника и профилактика.
30. Вибрационная болезнь от локальной вибрации: лечение, профилактика, МСЭ.
31. Вибрационная болезнь от общей вибрации: этиология, патогенез, клиника и профилактика.
32. Влияние производственного шума на организм.
33. Хроническая интоксикация свинцом. Вопросы патогенеза, диагностики, клиники, профилактики.
34. Хроническая интоксикация свинцом: классификация заболевания, антидотная терапия.
35. Основные клинические синдромы хронической свинцовой интенсификации, клинико-лабораторная диагностика.
36. Клиника, диагностика и лечение острых и хронических отравлений ароматическими углеводородами.
37. Интоксикация метгемоглобинообразователями: клиника, диагностика, профилактика, МСЭ.
38. Острая интоксикация окисью углерода: клиника, диагностика, лечение, МСЭ.
39. Хроническая интоксикация парами металлической ртути: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
40. Хроническая интоксикация соединениями марганца: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
41. Интоксикация ТЭС: патогенез, клиника, лечение.
42. Острая и хроническая интоксикация сероуглеродом: клиника, диагностика, профилактика, МСЭ.
43. Основные принципы диагностики и лечения острых профессиональных интоксикаций.
44. Острая интоксикация веществами раздражающего действия (соединения хлора, серы, окислы азота).
45. Клиника, диагностика, лечение и профилактика острых и хронических профессиональных интенсификаций ФОСорганическими пестицидами.
46. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ острой и хронической интенсификации хлорорганическими пестицидами.
48. Адгезивный капсулит и эпикондилит плеча профессионального характера.
49. Миофиброз.
50. Влияние электромагнитных волн радиочастот на организм человека, вопросы профилактики.
51. Вопросы лазерного излучения на организм, вопросы профилактики.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Понятие профессиональной патологии
2. Понятие профессиональных болезней
3. Общая оценка условий труда
4. Оптимальные и допустимые условия труда
5. Вредные условия труда
6. Профилактика профессиональных болезней
7. Регламентация предварительных и текущих профосмотров
8. статья 213 ТК
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 мая 2005 г. № 338
10. Перечень специалистов при контакте работников с химическими факторами
11. Перечень работ при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников
12. Какие исследования проводятся в обязательном порядке ВК

13. Порядок предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
14. Организация медицинских осмотров работников
15. Направление на предварительный медицинский осмотр.
16. Документы для прохождения предварительного осмотра.
17. Паспорт здоровья работника
18. Документальное оформление медицинского осмотра
19. Действия врача при подозрении на наличие у работника профессионального заболевания.
20. Порядок действий работодателя при выявлении у работника профессионального заболевания.
21. Документы для проведения медико- социальной экспертизы работника.
22. Понятие пневмокониозов.
23. Основные принципы лечения пневмокониозов.
24. Понятие вибрационной болезни.
25. Клинические проявления вибрационной болезни.
26. Лечение вибрационной болезни.
27. Медико- социальная экспертиза больных вибрационной болезнью.
28. Токсичность промышленных химических соединений.
29. Лечение острых интоксикаций промышленными химическими соединениями.
30. Профессиональный аллергический альвеолит.

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования результатов обучения

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого

			определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	вопроса
		Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками анализа полученной	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		информации		
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обосновывать необходимость	Обучающийся не может использовать теоретические	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>и объем лабораторного обследования пациента</p>	<p>знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<p>иПК-2.5.</p>	<p>Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>

		Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		Уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
		Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической	Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)			
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией	Знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации		

		данных и оформлению отчета		
		Уметь: назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов		
		Владеть навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Знать: основы в области фармакологии, клинической фармакологии, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
		<p>Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		<p>диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>		
иПК-3.3.	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>

	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<p>иПК-3.4.</p>	<p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских</p>	<p>Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>

	изделий, лечебного питания и иных методов лечения	методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	дополнительные вопросы	
		Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщине	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста,	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения		
--	--	---	--	--

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

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

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

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

Для оценки рефератов:

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

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

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

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

Для оценки презентаций:

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

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

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

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

Для оценки эссе:

❖ Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для разбора тематического больного:

❖ **Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

❖ **Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

❖ **Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

❖ **Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного:

❖ **Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

❖ **Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

❖ **Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

❖ **Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни:

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

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

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.