

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 25 мая 2017 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»

по направлению подготовки 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 с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

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 контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Профессиональная патология как клиническая дисциплина	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе	Пятибалльная шкала оценивания
2	Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
3	Острые и хронические отравления промышленными растворителями.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
4	Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
5	Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата), подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
6	Вибрационная болезнь Зачёт	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение презентации (реферата),	Пятибалльная шкала оценивания

			подготовка эссе, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	
--	--	--	---	--

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. Профессиональная патология как клиническая дисциплина

1. Основными документами, необходимыми для решения вопроса о связи заболевания с профессией при направлении больного в специализированное профпатологическое учреждение, являются:

- а) направление профпатолога (руководителя МСЧ, поликлиники) с указанием цели консультации;
- б) копия трудовой книжки;
- в) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;
- г) производственная характеристика;
- д) подробная выписка из медицинской карты амбулаторного больного с результатами предварительного медицинского осмотра и выписки из истории болезни, если больной находился на стационарном лечении

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д;
- 2) а, б, д;
- 3) а, г, д;
- 4) а, в, г;
- 5) а, б, в, д

2. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет:

- 1) администрация предприятия;
- 2) представитель профкома предприятия;
- 3) инспектор по технике безопасности;
- 4) санитарный врач по гигиене труда центра госсанэпиднадзора;
- 5) цеховой врач

3. К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: а) антракоз; б) экзема; в) варикозное расширение вен нижних конечностей; г) вибрационная болезнь; д) хронический бронхит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д; 2) а, б, д; 3) а, г, д; 4) а, г; 5) б, г, д

4. Основными документами, необходимыми для решения вопроса о связи заболевания с профессией при направлении больного в специализированное профпатологическое учреждение, являются: а) направление профпатолога (руководителя МСЧ, поликлиники) с указанием цели консультации; б) копия трудовой книжки; в) санитарно-гигиеническая характеристика условия труда; г) производственная характеристик; д) подробная выписка

из медицинской карты амбулаторного больного с результатами предварительного медицинского осмотра и выписки из истории болезни, если больной находился на стационарном лечении. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, д;
- 2) а, в, д;
- 3) а, б, в, г;
- 4) а, б, д;
- 5) б, в, г

5 Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда для обследуемого на профзаболевание составляет:

- 1) администрация предприятия;
- 2) представитель профкома предприятия;
- 3) инспектор по технике безопасности;
- 4) санитарный врач по гигиене труда центра госсанэпиднадзора;
- 5) цеховой врач

6 К категории собственно профессиональных заболеваний относятся:

- 1) антракоз; 2) экзема; 3) варикозное расширение вен нижних конечностей; 4) вибрационная болезнь; 5) хронический бронхит

7. Трудовой больничный лист при профессиональном заболевании выдает:

- 1) цеховой врач;
- 2) КЭК;
- 3) бюро МЧС;
- 4) главный врач МЧС;
- 5) администрация предприятия

8. Профессиональные заболевания, для развития которых не требуется длительный контакт с производственными факторами:

- 1) силикоз
- 2) профессиональная бронхиальная астма
- 3) талькоз
- 4) силикатоз

9. Профессиональные заболевания, которые могут развиваться спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами:

- 1) вибрационная болезнь;
- 2) экзогенный аллергический альвеолит;
- 3) силикоз;
- 4) хроническая интоксикация бензолом;
- 5) пылевой бронхит

10. О чем свидетельствуют показатели ПДК и ПДУ: а) о безопасности производства; б) о возможности возникновения профессионального заболевания; в) о рентабельности производства; г) о классе опасности условий труда.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б; 2) а, в; 3) а, б, г; 4) а, б; 5) б, в, г

Эталон ответов:

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

Тема 2. Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.

1. Экспертиза трудоспособности больного с профессиональной бронхиальной астмой (атопической):

- 1) нуждается в трудоустройстве, переводе на "свежую" струю, т.е. вне контакта с производственным фактором
- 2) трудоспособен в своей профессии при динамическом наблюдении профпатолога
- 3) нуждается в определении группы инвалидности

2. К местам возможного депонирования бериллия относятся: а) легкие; б) печень; в) кости; г) волосы; д) мозговая ткань. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в
- 2) б, г, д
- 3) а, б, в

4) г, д

5) д

3. Наиболее информативными методами диагностики пылевого бронхита являются: а) анализ мокроты; б) бронхоскопия; в) кожные пробы; г) исследование функции внешнего дыхания; д) рентгенография легких. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в

2) б, г

3) б, д

4) а, в, д

5) б, г, д

4. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической являются: а) симптомы экспозиции; б) неотягощенный аллергологический анамнез; в) симптомы элиминации; г) выраженная дыхательная недостаточность; д) положительные результаты провокационной ингаляционной пробы. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д

2) а, б, д

3) а, б, в, д

4) а, в, г

5) б, г, д

5. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика альвеолитов: а) диссеминированный туберкулез; б) саркоидоз; в) пневмония; г) сепсис. Выберите правильное сочетание:

1) а, б, в, г

2) б, в, г

3) а, б, в

4) а, в, г

6. Укажите правильное решение ВТЭ при обнаружении ПБА:

1) оставить на прежней работе под диспансерным наблюдением

2) перевести на другую работу, не связанную с аллергенами

3) оставить на прежней работе и одновременно проводить лечение

7. Укажите клинично-инструментальные признаки альвеолита: а) выраженная одышка в покое; б) выслушивание нежной крепитации по всем отделам легких; в) выраженная инфильтрация в нижних отделах легких при рентгенографии; г) очаговые тени по всем полям легких при рентгенографии. Выберите правильное сочетание:

1) б, в

2) а, б, г

3) а, б, в

4) б, в, г

8. Что такое симптом элиминации?

1) выведение работника с признаками ПБА на другую работу

2) пробное лечение антигистаминными препаратами работника с признаками ПБА

3) введение предполагаемого антигена работнику с признаками ПБА с целью специфической десенсибилизации

9. Что понимается под профессиональной бронхиальной астмой?

1) возникновение болезни в возрасте старше 50 лет

2) развитие первых признаков болезни во время работы

3) появление болезни через 3-10 лет после прекращения контакта

4) развитие первых признаков болезни у работника средними факторами после перенесенного ОРЗ

5) бронхиальная астма с развитием буллезной эмфиземы

10. При воздействии какой пыли, вызывающей ХПБ, имеется высокий риск развития рака легкого?

1) асбестовой

2) цементной

3) угольной

4) тальковой

5) диоксида кремния

Эталон ответов:

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

Тема 3. Острые и хронические отравления промышленными растворителями.

1. ОПЬЯНЕНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, СМЕНЯЮЩИМСЯ ПЛАКСИВОСТЬЮ И ОБМОРОКАМИ БЫВАЕТ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

1. этиловым эфиром
2. этиловым спиртом
3. метиловым спиртом
4. бензином
5. бензолом

2. ВИБРАЦИЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ НЕ ВЫЗЫВАЕТ:

1. меноррагии
2. самопроизвольные выкидыши
3. преждевременные роды
4. кисту яичника
5. опущение влагалища и матки

3. КАКОЙ ВИД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ РАКА ЛЕГКИХ?

1. каменноугольная
2. табачная
3. асбестовая
4. пыль льна
5. кварцевая

4. КАКОЕ СУЖДЕНИЕ О СИЛИКОЗЕ НЕВЕРНО?

1. в начальных стадиях фиброз захватывает верхние доли
2. это самый злокачественный пневмокониоз
3. рентгенологические признаки силикоза могут проявляться через несколько лет после прекращения контакта с пылью
4. туберкулез – частое осложнение силикоза
5. глюкокортикоиды иногда применяются в лечении силикоза

5. ОТРИЦАТЕЛЬНО ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ГЕМОПОЭЗ:

1. свинец
2. бензол
3. ионизирующая радиация
4. все перечисленные

6 НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕПАТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:

1. бензин
2. четыреххлористый углерод
3. бензол
4. мышьяк
5. ртуть

7 БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. постоянными болями в ногах
2. болями в руках в покое и ночью
3. болями в руках во время работы с виброинструментом
4. болями в конечностях при физической нагрузке
5. головными болями

8. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕНО К РАЗРЯДУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ?

1. саркоидоз
2. бронхиальная астма
3. гипертоническая болезнь
4. язвенная болезнь ДПК
5. сахарный диабет

9. Какие синдромы поражения нервной системы наблюдаются при хронической интоксикации бензолом? а) астенический; б) полиневрит; в) дизэнцефальный; г) гиперкинетический; д) энцефалопатия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, д;
- 2) а, б, д;
- 3) б, г, д;
- 4) в, д;
- 5) а, б, г

10. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗИНОМ ПРИМЕНЯЮТ:

1. купренил
2. натрия тиосульфат
3. пентацин
4. унитиол
5. неспецифическое лечение

Эталон ответов:

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

Тема 4. Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.

1. Какие жалобы характерны для больных с не осложненным силикозом? а) одышка; б) чувство нехватки воздуха; в) кашель; г) боли в грудной клетке; д) боли в области сердца.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б; 2) в, г; 3) д; 4) а, в, г; 5) а, б, д

2. Какие основные рентгенологические признаки характерны для силикоза? а) двустороннее расположение очагов; б) одностороннее расположение очагов; в) симметричность; г) полиморфность; д) монотипность. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в; 2) б, г; 3) б, г, д; 4) в, г, д; 5) а, в, д

3. Какая пыль вызывает силикоз?

- 1) содержащая металлы; 2) цементная; 3) содержащая двуокись кремния; 4) асбестовая; 5) бериллиевая

4. Какие пневмокониозы вызываются каменноугольной пылью?

- 1) сидероз; 2) карбокониоз, антракоз; 3) силикоз; 4) гемосидероз

5. Какой пневмокониоз наблюдается у электросварщиков?

- 1) алюминоз; 2) асбестоз; 3) силикосидероз; 4) талькоз; 5) карбокониоз

6. При какой продолжительности работы в условиях запыленности развивается пневмокониоз?

- 1) не зависит от срока; 2) 8-10 лет и более; 3) один-два месяца

7. Что понимается под ПОЗДНЕЙ ФОРМОЙ силикоза?

- 1) возникновение болезни в возрасте старше 50 лет
- 2) развитие болезни после более 20 лет контакта
- 3) появление болезни через 3-10 лет после прекращения контакта
- 4) при осложнении туберкулезом
- 5) при развитии буллезной эмфиземы

8. При воздействии какой пыли, вызывающей пневмокониоз, имеется высокий риск развития мезотелиомы плевры?

- 1) асбестовой
- 2) цементной
- 3) угольной
- 4) тальковой
- 5) диоксида кремния

9. При каком пневмокониозе возможно развитие ревматоидного артрита?

- 1) сидерозе
- 2) силикозе
- 3) антракозе
- 4) алюминозе
- 5) бериллиозе

10. Укажите производства с опасностью возникновения силикоза:

- а) чугунолитейное; б) сталелитейное; в) рудообогатительные;

г) проходка туннелей; д) дорожные работы. Выберите правильное сочетание:

- 1) а, д
- 2) а, б, г
- 3) б, г, д
- 4) в, д

Эталон ответов:

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

Тема 5. Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов

1. Укажите патогенез анемии при свинцовой интоксикации:

- 1) недостаток железа в организме;
- 2) угнетение функции кроветворения;
- 3) кровопотери;
- 4) нарушение синтеза порфиринов;
- 5) дефицит витамина В12

2. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для поражения системы крови при интоксикации свинцом? а) гипохромия эритроцитов; б) повышение железа в сыворотке крови; в) тромбоцитопения; г) ретикулоцитоз; г) увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) б, г;
- 3) а, б, г, д;
- 4) б, г, д;
- 5) а, б, д

3. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРООРГАНИЧЕСКИМИ ПЕСТИЦИДАМИ?

1. тиосульфат натрия
2. пентацин
3. унитиол
4. атропин
5. купренил

4. Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для начальных форм интоксикации марганцем? а) повышенная утомляемость; б) сухость во рту; в) слабость; г) сонливость; д) раздражительность. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г; 2) б, г; 3) б, в, д; 4) а, в, г; 5) б, д

5. Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для марганцевого паркинсонизма? а) нарушение походки; б) повышение пластического тонуса мышц; в) экстрапирамидный гиперкинез; г) снижение корнеального рефлекса; д) агрессивность в поведении. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) б, г
- 3) а, в
- 4) а, б, г, д
- 5) а, в, д

6. Какие клинические проявления характерны для ртутной интоксикации? а) паркинсонизм; б) "эретизм"; в) снижение критики к своему болезненному состоянию; г) астенический синдром; д) вегетативно-сосудистая дисфункция. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в
- 2) б, д
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г
- 5) в, г, д

7. В каких производствах встречаются больные с хронической ртутной интоксикацией? а) производство термометров, ареометров, манометров; б) производство лаков и красок; в)

изготовление радиовакуумных аппаратов, рентгеновских трубок; г) изготовление дотированной стали. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г
- 2) б, г
- 3) а, в
- 4) б, в, г
- 5) а, в, г

8. Профессиональными факторами, вызывающими гипопластическую анемию, могут быть: а) сероуглерод; б) ионизирующее излучение; в) электросварочная аэрозоль; г) бензол; д) мышьяк. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д
- 2) б, г
- 3) а, г, д
- 4) а, в
- 5) б, г, д

9. Какие неотложные мероприятия нужно провести у больного с острым отравлением монооксидом углерода средней тяжести? а) обеспечение полного покоя; б) ингаляции; в) инъекции цитохрома С; г) гипербарическая оксигенация; д) внутривенное введение метиленового синего. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д
- 2) а, в, г
- 3) а, г, д
- 4) а, б, г
- 5) б, г, д

10. К клиническим проявлениям острой интоксикации монооксидом углерода средней тяжести можно отнести: а) потеря сознания на несколько секунд или минут; б) выраженная общая и мышечная слабость; в) розовая окраска кожных покровов, карбоксигемоглобин крови 40%; г) тахикардия и тахипноэ; д) судороги. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г
- 2) а, б, д
- 3) а, г, д
- 4) а, в, г
- 5) б, г, д

Эталон ответов:

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

Тема 6. Вибрационная болезнь

1. Укажите основные синдромы при вибрационной болезни: а) ангиодистонический; б) ангиоспастический; в) вегетосенсорная полиневропатия; г) вегетомиофасцит; д) вестибулярный. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, д
- 2) а, б, в
- 3) а, г, д
- 4) б, г, д
- 5) все ответы правильные

2. Какие лабораторные и инструментальные методы используются для диагностики вибрационной болезни? а) паллестезиометрия; б) альгезиметрия; в) эхокардиография; г) рентгенография легких; д) капилляроскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) а, б, д
- 3) а, в, д
- 4) а, в, г
- 5) б, г, д

3. Какие факторы внешней среды наиболее отчетливо ухудшают течение вибрационной болезни?

- 1) повышенная инсоляция

- 2) повышенная температура окружающей среды
 3) охлаждение
- 4. Чем характеризуется болевой синдром при вибрационной болезни от местной вибрации?**
 1) держится постоянно, усиливается днем
 2) отмечается в состоянии покоя, ночью
 3) появляется при физическом напряжении
 4) утренняя боль с чувством скованности суставов
 5) боль приступообразная с характерной иррадиацией
- 5. Какие рентгенологические изменения наблюдаются в костях при вибрационной болезни?**
 1) периоститы
 2) остеопороз, кисты
 3) анкилозирование
 4) остеофиты, суставные "мышцы"
- 6. Какой синдром характерен для вибрационной болезни от местной низкочастотной вибрации?**
 1) ангиоспастический
 2) нейропатический, с болевым синдромом
 3) вестибулярный
 4) астено-ипохондрический
 5) диэнцефальный
- 7. Какой синдром характерен для вибрационной болезни от местной высокочастотной вибрации?**
 1) вестибулярный
 2) ангиоспастический (синдром Рейно)
 3) астено-ипохондрический
 4) диэнцефальный
 5) кардиалгический
- 8. От какого вида вибрации наиболее часто развивается диэнцефальный синдром?**
 1) от местной высокочастотной
 2) от местной низкочастотной
 3) от общей вибрации
- 9. Для периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей не характерно:**
 1) онемение конечностей
 2) сухость ладоней
 3) зябкость кистей
 4) мраморность кистей
 5) гипергидроз ладоней
- 10. Какова трудоспособность при вибрационной болезни первой степени?**
 1) сохранена полностью
 2) ограничено трудоспособен
 3) нетрудоспособен

Эталон ответов:

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

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

Тема 1. Профессиональная патология как клиническая дисциплина

1. Организация профпатологической службы в РФ.
2. МСЭ и вопросы трудовой реабилитации при ПЗ.
3. Необходимая документация для диагностики ПЗ.

Тема 2. Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.

4. Силикоз: этиология и патогенез.
5. Силикоз: клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
6. Антракоз: вопросы клиники, диагностики, лечения.
7. Классификация пневмокониозов, ее критерии.

Тема 3. Острые и хронические отравления промышленными растворителями.

8. Пневмокониоз от воздействия электросварочного аэрозоля: патогенез, клиника, профилактика.

9. Силикатозы: диагностика, вопросы лечения и профилактика.

Тема 4. Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.

10. Принципы диагностики ПЗ.

11. Расследование случаев ПЗ.

12. Первичная и вторичная профилактика ПЗ.

13. Особенности профессиональной и социальной реабилитации при ПЗ.

Тема 5. Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов

14. Острые и хронические отравления пестицидами: патогенез, клиника, профилактика.

15. Отравления соединениями тяжелых металлов: патогенез, клиника, профилактика.

Тема 6. Вибрационная болезнь

16. Вопросы деонтологии в профпатологии.

17. Подготовка мед.осмотров, их периодичность.

18. ПРП в связи с установлением ПЗ.

19. МСЭ и вопросы трудовой реабилитации при ПЗ.

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

Темы эссе.

Тема 1. Профессиональная патология как клиническая дисциплина

- Профзаболевания опорно-двигательного аппарата
- Физические опасности декомпрессии

Тема 2. Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.

- Бериллиоз, сидероз и пневмокониозы от смешанной пыли
- Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях

Тема 3. Острые и хронические отравления промышленными растворителями.

- Профессиональные заболевания, вызванные полимерами
- Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов
- Профессиональные поражения системы крови

Тема 4. Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.

Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата

- Профессиональные заболевания кожи
- Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях

Тема 5. Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов

- Воздействие производственной вибрации и шума на организм рабочих
- Вопросы проведения экспертизы при профзаболеваниях

Тема 6. Вибрационная болезнь

- Болезни, связанные с вибрацией на производстве
- Вибрационная болезнь

2.3 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Профессиональная патология как клиническая дисциплина.

Задача № 1. Больной, 48 лет, врач - патологоанатом краевого бюро обратился к цеховому терапевту с жалобами на слабость, потливость, похудание на 6 кг за последние 3 месяца, повышение температуры тела до 37,1 - 37,4° в вечернее время. На флюорограмме в верхней доле справа выявлены очаги инфильтрации легочной ткани размером 2,0 x 2,5 см и 1,0 x 1,5 см с нечеткими контурами и дорожкой к корню. При поступлении на работу и на периодических медосмотрах ФЛГ - без патологии. По роду своей работы проводит вскрытия умерших больных из краевой психиатрической больницы, тюремной больницы, краевого противотуберкулезного диспансера, среди которых были умершие от туберкулеза. Больной отрицает наличие туберкулеза у членов семьи. I. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Если Вы считаете данное заболевание профессиональным, то укажите, какие документы необходимы для связи заболевания с профессией.

Ответ к задаче № 1

1. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации.

2. Заболевание профессиональное. Для установления профзаболевания требуются следующие документы: копия трудовой книжки, санитарно - гигиеническая характеристика условий труда,

направление к профпатологу, выписка из амбулаторной карты с указанием результатов предварительного и периодических медосмотров, справка о состоянии здоровья членов семьи, карта эпидемиологического обследования.

Задача № 2. У больной, 38 лет, диагностировали очаговый туберкулез верхней доли правого лёгкого. После проведенного лечения сформировалась туберкулома. Больная работает преподавателем английского языка в школе; среди учеников и коллег по работе, с которыми общалась больная, туберкулеза не выявлено, но муж болен туберкулезом легких. Заболевание мужа 3 месяца назад признано профессиональным (работает врачом - патологоанатомом краевого бюро судмедэкспертизы, вскрывает трупы лиц без определенного места жительства, в том числе, умерших от туберкулеза).

1. Является ли заболевание больной профессиональным? Почему?

2. Тактика ведения больной, экспертиза трудоспособности.

Ответ к задаче № 2.

1. Заболевание общее (непрофессиональное), т.к. работа больной не предусматривает контакт с инфицированными больными или материалом. Заражение, вероятно, произошло от мужа.

2. Учитывая профессию больной, показано хирургическое лечение по социальным показаниям. На время лечения - больничный лист, затем - к труду.

Тема 2. Пылевые заболевания легких. Профаллергозы.

Задача № 3. Врач здравпункта золотодобывающей шахты высказал подозрение о выявлении у проходчика, 46 лет, силикоза. Направляя больного в клинику профессиональных болезней, врач поставил предварительный диагноз: силикоз, хронический пылевой бронхит, ЛН I ст. К медицинскому направлению приложил характеристику санитарно - гигиенических условий труда больного, заверенную главным врачом медсанчасти шахты и инженером по технике безопасности. В характеристике, указывалось, что: «работает проходчиком 10 лет, часть рабочего времени имеет контакт с пылью, содержащей свободную двуокись кремния с максимальной концентрацией 22 мг/м. С выполняемой работой справляется».

1. Достаточны ли сведения, указанные врачом в производственной характеристике условий труда больного, для решения вопроса о профзаболевании; правильно ли оформлены документы для связи заболевания с профессией. Если сведения признаны Вами неудовлетворительными, то что должно быть включено дополнительно в санитарно - гигиеническую характеристику условий труда?

Ответ к задаче № 3.

Санитарно - гигиеническая характеристика условий труда недействительна» т.к. составлена не врачом Роспотребнадзора и не подписана главным врачом Роспотребнадзора. В ней не указан состав пыли, % содержания диоксида кремния, ПДК пыли, среднесменные концентрации пыли по годам и максимальные концентрации пыли по годам. Какое время в смену больной контактирует с пылевым фактором, имеются ли СИЗ органов дыхания, к какой категории вредных и опасных условий труда относится труд данного больного.

Задача № 4. Больной, 54 лет, диагностировали бруцеллез, локомоторную форму, ФНС I ст. Работает ветфельдшером 28 лет. Принимает роды у крупного рогатого скота, ведет забор крови у животных на бруцеллез, проводит вакцинацию и лечение животных. В отдельных хозяйствах района 15 лет назад были случаи заболевания бруцеллезом крупного рогатого скота.

1. Какие документы и основные сведения должна собрать больная для возможной связи заболевания с профессией?

Ответ к задаче № 4.

1. Копию трудовой книжки; санитарно - гигиеническую характеристику условий труда; карту эпидемиологического обследования, содержащую сведения о заболевании бруцеллезом животных по годам в тех хозяйствах, которые больная обслуживала; справку о наличии в личном хозяйстве скота и состоянии его здоровья за то время, когда больная держала скот; выписку из амбулаторной карты, содержащую сведения об обследовании больной на бруцеллез за годы ее работы и о состоянии здоровья при устройстве на работу; направление к профпатологу.

Тема 3. Острые и хронические отравления промышленными растворителями.

Задача № 5. Врач здравпункта машиностроительного завода высказал подозрение о заболевании силикозом выколотчика литейного цеха. Для углубленного медосмотра больной был направлен в клинику профессиональных болезней. К направлению к профпатологу была приложена санитарно - гигиеническая характеристика условий труда, где указывалось: «работает выколотчиком

чугунного литья на данном предприятии 3 года. Процесс выколотки сопровождается выделением пыли в воздух рабочей зоны с небольшим превышением ПДК».

1. Удовлетворяет ли Вас содержание характеристики условий труда? Если нет, то что по Вашему мнению должно быть включено в неё?

2. Требуется ли еще какие-либо документы для решения вопроса о связи заболевания с профессией?

Ответ к задаче № 5.

1. Характеристика неудовлетворительная, так как не содержит сведений о составе пыли, наличии и % содержания свободной двуокиси кремния, максимальной и среднесменных концентрациях пыли, ПДК пыли, время контакта с пылью в смену.

2. Необходима копия трудовой книжки. Если ранее больной работал во вредных условиях, то на каждую профессию, связанную с вредными условиями труда, необходима санитарно-гигиеническая характеристика условий труда с подробным описанием трудового процесса.

Задача № 6. Больному, 48 лет, проведена ампутация левой руки по поводу саркомы плечевой кости. Работал рентгенологом 26 лет, выполняя работу на 2 ставки врача-рентгенолога.

1. Возможно ли в данном случае связать заболевание с профессией и почему?

Ответ к задаче № 6.

1. К сожалению, данное заболевание следует отнести к категории общих, так как, согласно приказу № 90, опухоли костей могут развиваться у лиц, длительно контактирующих с остеотропными радиоактивными веществами (радием, стронцием, плутонием), а у лиц, контактирующих с ионизирующими излучениями, в том числе с рентгеновскими лучами, могут развиваться профессиональные опухоли кожи (см. список профзаболеваний).

Тема 4. Профзаболевания органов дыхания токсико-химической этиологии.

Задача № 7. Больная, 62 лет, обратилась на прием к профпатологу с жалобами на боли в крупных суставах рук и ног, в поясничном и грудном отделах позвоночника. Со слов больной 43 года назад впервые был диагностирован бруцеллез. Заболела после сельхозработ в колхозе, куда была направлена деканатом сельхозинститута / (была студенткой 3 курса агрономического факультета). В колхозе приходилось употреблять в пищу сырое молоко коров и коз. После окончания института работала агрономом, по работе не тлела контакта с животными.

1. Возможно ли в данном случае связать заболевание с профессией? Почему? Какие сведения необходимы профпатологу для того, чтобы иметь возможность связать бруцеллез с профессией?

Ответ к задаче № 7.

1. Данное заболевание связать с профессией не представляется возможным, так как в профессиональные обязанности студентки не входило употребление сырого молока или контакт с животными. Если больная будет настаивать на связи заболевания с профессией, ей необходимо представить следующие документы: копию трудовой книжки; санитарно - гигиеническую характеристику условий труда, включая время сельхозработ; справку о том, что больная была направлена на практику по приказу института (куда, в какой колхоз, кем работала, производственные обязанности); справку о наличии и состоянии здоровья скота в личном хозяйстве; карту эпидобследования; сведения об обследовании на бруцеллез (где и как было выявлено заболевание, изменения в динамике).

Задача № 8. У больного, 38 лет, работающего электролизником на КРАЗе в течение 8 лет, диагностирован хронический обструктивный бронхит, ВН I ст. Курит с 18 лет по I пачке сигарет в день. По данным санитарно - гигиенической характеристики пыль в воздухе рабочей зоны не превышает ПДК.

1. Является ли данное заболевание профессиональным? Почему?

Ответ к задаче № 8.

1. Данное заболевание связать с профессией не представляется возможным, так как, согласно санитарно - гигиенической характеристике, больной не работал в условиях повышенной запыленности, стаж работы небольшой. Кроме того больной имеет 20 - летний стаж курильщика.

Тема 5. Острые и хронические отравления пестицидами. Отравления соединениями тяжелых металлов.

Задача № 9. Больная, 48 лет, сборщица микросхем радиозавода обратилась на прием к терапевту МСЧ с жалобами на приступы удушья, возникающие на работе, снимающиеся эуфиллином или ингаляцией беротека. В выходные дни, в отпуске приступов удушья не было. Стаж работы в данной профессии 22 года. Контактует с клеем, содержащим канифоль, эпоксидную смолу (без превышения ПДК данных веществ). Приступы появились последние 2 года, постепенно

усиливаясь и учащаясь. При аллергологическом обследовании бытовой сенсибилизации и сенсибилизации к растительным и животным аллергенам не выявлено. 1. Является ли заболевание профессиональным? Обоснуйте свое решение.

Ответ к задаче № 9.

1. В данном случае у больной диагностируется профессиональная бронхиальная астма, протекающая по типу атопической, легкого течения. Обоснование: контакт с производственными аллергенами в течение длительного времени (ПДК в данном случае значения не имеет), эффекты элиминации и реэкспозиции, отсутствие при аллергологическом обследовании других видов сенсибилизации, быстро купирующиеся приступы астмы.

Задача № 10. В отделение токсикологии ГБСМП были доставлены 2 женщины с водозаборной станции Красноярска с признаками острого отравления хлором, 2 часа назад на водозаборной станции взорвался баллон с остатками жидкого хлора.

1. Кто, как и в какие сроки должен передать информацию об остром отравлении на производстве? Кого следует информировать?

Ответ к задаче № 10.

1. На каждый случай острого профессионального отравления врачом, выявившим или заподозрившим данную патологию, заполняется извещение (согласно приказу № 176), которое направляется в течение суток с даты установления предварительного диагноза острого профессионального отравления, в том числе группового с числом пострадавших 2 и более человек) в Роспотребнадзор., осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло острое профессиональное отравление. Извещение составляется на каждого больного. Кроме того, руководитель учреждения здравоохранения, в котором выявлено острое отравление или заподозрено, обязан в течение суток известить об этом (по телефону, электронной почтой и др.) Роспотребнадзор и работодателя. Учреждение, установившее заключительный диагноз острого отравления профессионального, в трехдневный срок направляет в Роспотребнадзор, работодателю, страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного для связи заболевания с профессией (или отравления) извещение. В извещении указывают заключительный диагноз, наименование вредных производственных факторов и причин, вызвавшие острое отравление.

Тема 6. Вибрационная болезнь

Задача № 11. Больному, 52 лет, в отделении профпатологии было впервые диагностировано профзаболевание: вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации II ст.

1. Каков порядок извещения и передачи информации о хроническом профзаболевании?

Ответ к задаче № 11.

1. После установления заключительного диагноза хронического профзаболевания врач - профпатолог отделения составляет медицинское заключение и в трехдневный срок направляет извещение в ЦГСЭН, работодателю, страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного к профпатологу (согласно приказу МЗ России от 28.05.2001 № 176).

Задача № 12. Больной, 48 лет, диагностирована профессиональная бронхиальная астма средней степени тяжести, ВН II ст. В клинической картине наблюдаются частые обострения. В процессе трудовой деятельности контактирует с канифолью, эпоксидной смолой, парами хлора.

1. Определите правильное экспертное решение и обоснуйте его.

Ответ к задаче № 12.

1. Больной следует определить II группу инвалидности по профзаболеванию и 60 % утраты профессиональной трудоспособности. Обоснование: недоступность трудовой деятельности в связи с наличием у больной выраженных функциональных нарушений; возможность ухудшения здоровья под влиянием трудовой деятельности. В постороннем уходе не нуждается.

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

Вопросы к зачету (ОПК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-10):

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. Силикаты: диагностика, вопросы лечения и профилактика.
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, клинко-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 ФОС органическими 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.

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

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		Владеть: Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской	Знать: Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил ведения медицинской	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил ведения

	документации	медицинской помощи	документации на различных этапах оказания медицинской помощи	медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи
		Уметь: Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		Владеть: Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знать: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
		Уметь: применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности

		Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--	---

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знать: Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		Уметь: Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		Владеть: Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-10	готовностью оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знать: Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
		Уметь: Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины

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.