



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Профессиональные болезни»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра внутренних болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.А. Смирнова	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.А. Низов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор
А.В. Бороздин	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
Т.П. Трунина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
Я.А. Беленикина	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Бикушова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
А.И. Гиривенко		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
Е.И. Сучкова	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.С. Якушин	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Е.В. Филиппов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. В функции Центра профпатологии входят:

- а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний;
- б) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера;
- в) организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний;
- г) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами Роспотребнадзора мероприятий по их профилактике и снижению;
- д) все перечисленное.

2. Целью периодических медицинских осмотров является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда;
- б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика;
- в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях;
- г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения;
- д) все перечисленное.

3. Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает:

- а) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора;
- б) работодатель;
- в) узкие специалисты;
- г) профпатолог.

4. Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является:

- а) участковый терапевт;
- б) инженер по технике безопасности;
- в) главный инженер предприятия;
- г) врач ТУ Роспотребнадзора;
- д) профпатолог.

5. Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?

- а) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора;

б) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения;

в) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы;

г) справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни;

д) копия трудовой книжки;

е) а, в, г, д.

6. Специалистами каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией?

а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач;

б) федеральный и территориальные центры профпатологии;

в) территориальный врач профпатолог;

г) участковый терапевт;

д) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля;

Ответы:

1) д, 2)д, 3)г, 4)г, 5)е, 6)б.

Критерии оценки тестового контроля:

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

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

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Общие вопросы профпатологии.

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Классификация вредных факторов производственной среды и трудового процесса.

2. Классификация профессиональных заболеваний.

3. Понятие о производственно-обусловленных заболеваниях.

4. Какие документы необходимы для установления связи заболевания с профессией?

5. Реабилитация больных профессиональной патологией.

6. Методы профилактики профессиональных заболеваний.

7. История развития профпатологии как науки.

8. История развития профпатологии как отрасли практического здравоохранения.

9. Особенности профпатологии как науки.

10. Принципы лечения профессиональных заболеваний.

11. Медико-социальная экспертиза и экспертиза трудоспособности в профпатологии.

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

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

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Больной С., 45 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на кашель, чаще сухой, реже - с отхождением небольшого количества мокроты слизистого характера. Кроме того, отмечает появление одышки при физической нагрузке, которая раньше одышки не вызывала, слабость. Из перенесённых заболеваний отмечает редкие респираторные вирусные инфекции. Аллергологический анамнез неотягощён. Работает мастером взрывником на шахте в течение 21 года. По данным характеристики условий труда работает в условиях воздействия пыли и токсичных газов. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда содержание пыли и газов превышают предельно допустимые концентрации в 5-7 раз. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В лёгких при аускультации: диффузно ослабленное везикулярное дыхание, единичные рассеянные хрипы. При перкуссии: легочный звук с умеренным коробочным оттенком в нижнебоковых отделах. Число дыхательных движений в минуту в покое – 15. Тоны сердца несколько ослаблены. Артериальное давление – 110/70 мм рт.ст., число сердечных сокращений – 70 в минуту. По данным бронхоскопии имеет место диффузный субатрофический эндобронхит II ст. По данным спирометрии: умеренное нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу, жизненная ёмкость лёгких в пределах нормы. На обзорной рентгенограмме отмечается усиление лёгочного рисунка, его умеренная деформация, корни расширены, уплотнены.

Задание: сформулировать диагноз, назначить лечение, провести экспертизу трудоспособности.

Ответы:

Диагноз: хронический обструктивный диффузный токсико-пылевой бронхит вне обострения, эмфизема лёгких, пневмосклероз, дыхательная недостаточность I степени.

Лечение: учитывая стабильное течение патологического процесса показано бронхолитическая терапия одним препаратом или комбинацией бронходилататоров (комбинация β 2-агониста короткого действия и М-холинолитика (беродуал), или длительно действующие β 2-агонисты (сальмотерол, форматерол)).

Экспертиза трудоспособности: работа в условиях воздействия промышленных аэрозолей, веществ раздражающего действия, неблагоприятных метеоусловий, тяжёлых физических нагрузок противопоказаны. Направить на МСЭК для установления процентов утраты трудоспособности. Рекомендуются переквалификация и рациональное трудоустройство.

Задача №2

Больной Ф. 42 лет был госпитализирован в отделение профпатологии с жалобами на периодически появляющийся сухой кашель, одышку при значительных физических нагрузках, боли в области лопаток. Кашель и одышка стали беспокоить около двух лет. Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре объективных изменений не отмечается. При перкуссии в нижнебоковых отделах перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком, подвижность нижних краёв лёгких не изменена. При аускультации выслушиваются сухие хрипы в большом количестве. Тоны сердца несколько ослаблены, ритм правильный. Артериальное давление – 130/80 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 78 в минуту. Анализы крови и мочи в пределах нормы. При рентгенографии грудной клетки отмечаются деформация и усиление лёгочного рисунка, преимущественно в средних и нижних отделах. Видны немногочисленные узелковые тени размером 2-3 мм округлой формы. Сосудистый рисунок прослеживается хорошо. Корни лёгких расширены и уплотнены. Прозрачность базальных отделов лёгких повышена. При спирометрическом исследовании выявлены значительные нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу, генерализованная обструкция, жизненная ёмкость лёгких снижена умеренно. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда больной в течение 18 лет работал формовщиком в цехе чугунного литья в условиях воздействия кремнийсодержащего аэрозоля (содержание свободного диоксида кремния от 14 до 25%) в концентрации от 10 до 16 мг/м³.

Задание: сформулируйте диагноз, назначьте лечение, проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы:

Диагноз: силикоз I стадии, узелковая форма, хронический обструктивный бронхит, эмфизема лёгких, дыхательная недостаточность II степени.

Лечение: β 2-агонист пролонгированного действия (форматерол), препарат теофиллина (теопек), ингаляционный кортикостероид (беклазон, симбикорт), комбинированный препарат серетид, мукорегуляторные средства (ацетилцистеин, амброксол, карбоцистеин), физиотерапевтическое лечение (ДМВ на корни лёгких, ультрафиолетовое облучение грудной клетки полями, ультразвук на область клетки, массаж грудной клетки, щелочные ингаляции).

Экспертиза трудоспособности: направить на МСЭК для установления группы инвалидности и процентов утраты трудоспособности. Противопоказаны работа в условиях воздействия промышленных аэрозолей, значительных физических нагрузок, токсичных веществ и неблагоприятных метеорологических факторов.

Задача №3

Больной З. 44 лет был направлен на консультацию к профпатологу с жалобами на периодические боли в грудной клетки, сухой кашель, слабость, утомляемость, снижение работоспособности. При перкуссии звук не изменён, при аускультации выслушивается несколько ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца несколько ослаблены, ритм

правильный. При рентгенологическом исследовании: прозрачность лёгочных полей не изменена, лёгочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле левого лёгкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки слева. При спирометрическом исследовании изменений не выявлено. Анализы крови и мочи в норме.

Больной работает огнеупорщиком в течении 15 лет на металлургическом производстве. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда вредными производственными факторами являются запылённость воздуха рабочей зоны аэрозолями с содержанием свободного диоксида кремния до 70%. Превышение предельно допустимой концентрации (1 мг/м³) в 40-50 раз. В выписке о перенесённых заболеваниях редкие респираторные вирусные инфекции. Курит около 20 лет. При проведении последнего периодического медицинского осмотра (около года назад) жалоб не было, при флюорографии – умеренное усиление и небольшая деформация лёгочного рисунка, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание.

Задание: сформулируйте диагноз, обоснуйте его, назначьте дополнительное обследование, лечение, проведите экспертизу трудоспособности.

Ответы:

Диагноз: силикотуберкулёз: силикоз I стадии, интерстициальная форма; очаговый туберкулёз верхней доли левого лёгкого, эмфизема лёгких, ДН 0-I ст.

Обоснование диагноза: скудные жалобы, отсутствие обращаемости с частыми острыми и хроническими болезнями органов дыхания, большой стаж работы в условиях воздействия высокофиброгенного кремнийсодержащего аэрозоля, данные рентгенологического исследования (усиление и деформация лёгочного рисунка, полиморфные очаговые тени в верхней доле слева), позволяют поставить диагноз силикотуберкулёза.

Дополнительное обследование: рентгеновская томография верхушек лёгких, компьютерная ретгенография органов грудной клетки, бронхоскопия с исследованием промывных вод на наличие микобактерий туберкулёза.

Лечение: ингаляционный М-холинолитик (ипратропиума бромид), дыхательная гимнастика, ультрафиолетовое облучение полями грудной клетки.

Экспертиза трудоспособности: направить на МСЭК для установления процентов утраты трудоспособности. Противопоказана работа в условиях воздействия промышленных аэрозолей, токсичных веществ, неблагоприятных метеоусловий и значительных физических нагрузок. Рекомендуются переквалификация и рациональное трудоустройство.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- 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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 8 семестре-зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается билет для зачета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут.

Билет для зачета содержит четыре вопроса, один из которых – выписка рецепта.

Критерии сдачи зачета:

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

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

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-6

Способность 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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Этапы развития профпатологии как науки и отрасли практического здравоохранения. Место профпатологии в практической медицине.
2. Классификация профессиональных заболеваний.
3. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
4. Хроническая интоксикация бензолом: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
5. Экспертиза трудоспособности и медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях.
6. Структура профпатологической службы в Российской Федерации.
7. Группировка вредных факторов производственной среды и трудового процесса, понятие о ПДУ и ПДК.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

1. Интоксикация свинцом: значение обмена порфиринов, условия возникновения, этиология, характеристика токсического фактора.
2. Патогенез анемии при интоксикации свинцом.
3. Принципы профилактики профессиональных заболеваний.
4. Интоксикация свинцом: клиническая картина поражения нервной системы и желудочно-кишечного тракта.
5. Интоксикация свинцом: свинцовая колика (патогенез, клиника, лечение).
6. Патогенез интоксикации свинцом, значение обмена порфиринов в организме.
7. Интоксикация свинцом лечение.
8. Интоксикация свинцом: дифференциальная диагностика.
9. Острый токсический бронхит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

- 1) Реабилитация больных профессиональными заболеваниями.
- 2) Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.
- 3) Острая интоксикация бензолом.
- 4) Выявление ранних форм профессиональных заболеваний.
- 5) Токсические пневмонии: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
- 6) Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
- 7) Профессиональная бронхиальная астма: этиология, патогенетические варианты.

ПК-8

Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Диагностика профессиональных заболеваний. Документация необходимая для решения вопроса о причинной связи заболевания с профессией.
2. Основные клинические синдромы при интоксикации свинцом.
3. Интоксикации нитро- и амидосоединениями бензола: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.
4. Принципы профилактики профессиональных заболеваний.
5. Силикатозы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация
6. Этиологическая классификация пневмокониозов.
7. Медико-социальная экспертиза, экспертиза трудоспособности и реабилитация больных силикозом.
8. Профилактика, экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни.

9. Хронический простой пылевой бронхит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.
10. Хронический токсико-химический бронхит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.
11. Поражение нервной системы при интоксикации свинцом
12. Интоксикация бензолом: профилактика, реабилитация, экспертиза трудоспособности.
13. Металлокониозы, карбокониозы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.

8) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

1. Силикоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.
2. Профессиональная ХОБЛ: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.
3. Токсический отёк лёгких: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности, реабилитация.
4. Лечение неврологических расстройств при вибрационной болезни.
5. Классификация интоксикации свинцом.
6. Интоксикация свинцом: поражение системы крови, схема синтеза гемма, ключевые ферменты, подвергающиеся воздействию свинца.
7. Реабилитация больных вибрационной болезнью.
8. Хроническая интоксикация бензолом: клиническая картина.
9. Характеристика промышленных аэрозолей.
10. Пневмокониозы шлифовальщиков, наждачников Интоксикация бензолом: профилактика, реабилитация, экспертиза трудоспособности.
11. Лечение профессиональных заболеваний.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

- 1) Острый токсический бронхолит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
- 2) Значение предварительных и периодических медицинских осмотров в профилактике профессиональных заболеваний.
- 3) Дифференциальная диагностика вибрационной болезни.
- 4) Инструментальная диагностика вибрационной болезни.
- 5) Профилактика вибрационной болезни.
- 6) Интоксикация свинцом: поражение сердечно-сосудистой и эндокринной систем.
- 7) Клинико-функциональная характеристика пневмокониозов, осложнения, варианты течения патологического процесса.

- 8) Теории патогенеза пневмокониозов.
- 9) Хроническая интоксикация бензолом: этиология, патогенез, классификация.
- 10) Лечение ангиодистонического синдрома при вибрационной болезни.
- 11) Хроническая интоксикация бензолом: лечение.
- 12) Особенности профпатологии как науки.
- 13) Диагностика профессиональной бронхиальной астмы.