



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	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по 31.08.44 Профпатология
Квалификация (специальность)	врач-профпатолог
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра внутренних болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Смирнова Елена Амишевна	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Низов Алексей Александрович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Якушин Сергей Степанович	Д.м.н, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Урясьев Олег Михайлович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

ФГОС	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 14 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения практики  
«Производственная (клиническая) практика  
(вариативная часть)»**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

**Форма промежуточной аттестации в 4 семестре – зачет без оценки.**

**I. Порядок проведения промежуточной аттестации.**

Промежуточная аттестация проводится в виде тестового контроля, анализа истории болезни, итоговой аттестации.

**II. Оценочные средства**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки в 4 семестре в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Формы отчётности по практике - Дневник практики, индивидуальное задание, характеристика, отчёт.

Процедура отчета состоит из доклада ординатора о проделанной работе в период практики, ответов на вопросы по существу доклада, анализа отчетной документации и заключения заведующего кафедрой и руководителя практики с оформлением зачёта с оценкой.

Итоговый контроль предполагает по окончании практики базовой части проведение проверки документов (дневника практики, отчета о практических навыках, характеристики, отражающей уровень освоения профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

**Критерии оценки зачета:**

Зачет по практике ставится руководителем практики после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов сдачи практических навыков.

«Зачтено» выставляется ординатору если, он полностью выполнил программу практики, прочно использовал на практике усвоенный 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 при видоизменении клинической ситуации, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними практическими навыками и приемами выполнения практических задач в стационаре, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении.

«Не зачтено» выставляется ординатору, который не выполнил программу практики, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при работе в отделениях, и приёмном отделении, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не овладел практическими навыками

**Примеры вопросов для тестирования:**

**1. Для решения вопроса о причинной связи заболевания с профессией необходим документ:**

а) характеристика с места работы;

- б) копия трудовой книжки;
- в) направление на медико-социальную экспертизу;
- г) справка КЭК.

**2. К группе профессиональных относятся заболевания:**

- а) развившиеся по пути с работы или на работу;
- б) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий;
- в) развившиеся у лиц, работающих во вредных условиях;
- г) перечисленные в списке профзаболеваний (утверждённом МЗ).

**3. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право устанавливать следующие учреждения:**

- а) медико-санитарная часть;
- б) городская больница;
- в) поликлиника;
- г) все перечисленные.

**4. К собственно профессиональным заболеваниям относится:**

- а) сенсоневральная тугоухость;
- б) полирадикулопатия;
- в) бронхиальная астма;
- г) антракоз.

**5. Где решаются сложные и конфликтные экспертные случаи?**

- а) КЭК;
- б) главное бюро МСЭК;
- в) Федеральный экспертный совет;
- г) администрация лечебно-профилактического учреждения.

**6. От чего зависит фиброгенность промышленных аэрозолей?**

- а) от заряда частиц;
- б) от размера частиц;
- в) от содержания в аэрозоле свободного диоксида кремния;
- г) от формы частиц.

**7. При каком пылевом стаже отмечаются первые нарушения транспортной функции мерцательного эпителия полости носа?**

- а) 1-2 года;
- б) 5-6 лет;
- в) 10-12 лет;
- г) более 15 лет.

**8. К внелёгочным осложнениям силикоза относятся:**

- а) синдром Каплана;
- б) язва желудка;
- в) хронический гепатит;
- г) деформирующий остеоартроз;

**9. Развитие прогрессирующего фиброза в лёгких после прекращения профессионального контакта с промышленным аэрозолем возможно при:**

- а) пневмокониозе сварщика;
- б) антракозе;
- в) сидерозе;
- г) силикозе.

**10. Лица какой профессии угрожаемы по возможности развития пылевого бронхита:**

- а) земледельцы;
- б) машинисты угольных комбайнов;
- в) взрывники;
- г) каменщики-огнеупорщики;
- д) все перечисленные.

**11. Для вегетативно-сенсорной полиневропатии при вибрационной болезни характерно всё, кроме:**

- а) онемения рук;
- б) гипоалгезии корешкового типа;
- в) гипоалгезии полиневритического типа;
- г) ноющих болей в руках;
- д) мраморности кистей.

**12. Верным решением экспертного вопроса для пациента с начальными признаками хронического воздействия СВЧ является:**

- а) временный перевод на работу без воздействия СВЧ по справке КЭК;
- б) направление на МСЭК для определения степени утраты трудоспособности.

**13. Радиоактивным веществом, накапливающимся в костной ткани, является:**

- а) йод;
- б) стронций;
- в) уран;
- г) кобальт;
- д) радий.

**14. Какой эффект вызывают газовые пузырьки при декомпрессионной болезни:**

- а) увеличение вязкости крови;
- б) уменьшение вязкости крови;
- в) снижение гемоглобина;
- г) вазоконстрикцию.

**15. К основным видам работ, при которых имеет место воздействия охлаждающий микроклимат, относятся:**

- а) работа на рыболовецких судах;
- б) геологические работы в условиях севера;
- в) работа на мясокомбинатах;
- г) всё перечисленное.

Критерии оценки тестирования:

- 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.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

При прохождении производственной (клинической) практики, её базовой части происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Классификация вредных факторов производственной среды и трудового процесса.
  2. Классификация профессиональных заболеваний.
  3. Установление связи заболеваний с профессией (необходимые документы, роль учреждений здравоохранения, центров профессиональной патологии, бюро медико-социальной экспертизы, органов соцзащиты).
  4. Этиология вибрационной болезни.
  5. Патогенез вибрационной болезни.
  6. Классификация вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
  7. Классификация вибрационной болезни от воздействия общей вибрации.
- Классификация вибрационной болезни от локальной вибрации.
8. Клиническая картина вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации.
  9. Клиническая картина вибрационной болезни от воздействия общей вибрации.
  10. Дифференциальная диагностика вибрационной болезни.
  11. Функциональные и инструментальные методы исследования в диагностике вибрационной болезни.
  12. Лечение вибрационной болезни.
  13. Вибрационная болезнь (профилактика, экспертиза трудоспособности).
  14. Острый токсический отёк лёгких (этиология, патогенез, клиническая картина).
  15. Острый токсический отёк лёгких (лечение).
  16. Острый токсический бронхолит (этиология, патогенез, клиническая картина, лечение).
  17. Острый токсический бронхолит (лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности).
  18. Острый токсический бронхит (этиология, патогенез, клиническая картина).
  19. Острый токсический бронхит (лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности).
  20. Хронический токсико-химический бронхит и токсический пневмосклероз (этиология, патогенез, клиническая картина, профилактика, экспертиза трудоспособности).

21. Характеристика пылевого фактора (промышленных аэрозолей) в процессе производства.
22. Профессиональная бронхиальная астма (этиология, патогенетические варианты).
23. Диагностика бронхиальной астмы как профессионального заболевания (особенности сбора анамнеза, лабораторные и функциональные методы диагностики).
24. Хронический пылевой бронхит, профессиональная хроническая обструктивная болезнь лёгких (этиология, патогенез, клиническая картина).
25. Хронический пылевой бронхит, профессиональная хроническая обструктивная болезнь лёгких (лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности).
26. Пневмокониозы (определение, этиологическая классификация, теории патогенеза).
27. Пневмокониозы (клиническая картина, осложнения, варианты течения патологического процесса).
28. Пневмокониозы (лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности).
29. Экзогенный аллергический альвеолит как профессиональное заболевание (этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности).
30. Интоксикация свинцом (этиология, значение обмена порфиринов в организме).
31. Патогенез, клиническая картина анемии при интоксикации свинцом.
32. Патогенез, клиническая картина поражения нервной системы при интоксикации свинцом.
33. Патогенез и клиническая картина поражения желудочно-кишечного тракта и печени при интоксикации свинцом.
34. Поражение сердечно-сосудистой и эндокринной систем при интоксикации свинцом.
35. Свинцовая колика (патогенез, клиническая картина, лечение).
36. Классификация свинцовой интоксикации, терапия комплексами согласно стадиям интоксикации.
37. Интоксикация свинцом (лечение).
38. Профессиональная патология от неионизирующих излучений диапазона радиочастот.
39. Профессиональная патология от воздействия лазерного излучения.
40. Профессиональные заболевания периферической нервной системы от перетруживания (профессиональные полинейропатии, радикулопатии).
41. Профессиональная патология опорно-двигательного аппарата от перетруживания (деформирующие остеоартрозы, периартрозы, миофиброзы).
42. Профессиональная патология опорно-двигательного аппарата от перетруживания (бурситы, тендовагиниты, эпикондилиты).
43. Профессиональные интоксикации монооксидом углерода (этиология, патогенез, клиническая картина, профилактика, экспертиза трудоспособности).
44. Интоксикация фосфорорганическими пестицидами (этиология патогенез, клиническая картина, профилактика, экспертиза трудоспособности).
45. История развития профпатологии как науки и отрасли практического здравоохранения. Структура профпатологической службы в Российской Федерации.

**Типовые задания для комплексного оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Устный опрос у постели больного (сдача практических навыков): ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст

2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.
8. Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

#### **Ситуационные задачи:**

##### **Ситуационная задача 1.**

К врачу здравпункта обратился формовщик литейного цеха с жалобами на зябкость кистей рук, побеление ногтевых фаланг II-IV пальцев левой кисти, возникающие после мытья рек холодной водой и проходящее самостоятельно через 3-5 минут. Эпизоды побеления наблюдались 1-2 раза в месяц. Также больного беспокоили ноющие боли в кистях рук, усиливающиеся в покое и в ночное время, онемение и ощущение покалывания в кистях. Больным себя считает в течение 3 лет, когда стал отмечать зябкость кистей, ноющие боли в кистях рук. За медицинской помощью не обращался, продолжал работать. В течение последнего года боли и зябкость усилились, присоединились онемение, побеление пальцев, покалывание в кистях рук. Стаж работы 10 лет. Кисти при пальпации холодные, гипергидроз ладоней. При осмотре отмечается мраморность кожи ладоней. Симптом белого пятна положителен. Отмечается дистальная гипалгезия по типу коротких перчаток.

**Задание:** поставьте предварительный диагноз, предложите план обследования, план лечения, разработайте план реабилитационных мероприятий; проведите экспертизу трудоспособности.

##### **Ситуационная задача 2.**

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 не отягощён. 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. 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. Поданным 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, провести экспертизу трудоспособности, реабилитацию.

##### **Ситуационная задача 3.**

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/м<sup>3</sup>.

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

#### **Ситуационная задача 4.**

Больной 3. 44 лет был направлен на консультацию к профпатологу с жалобами на периодические боли в грудной клетке, 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/м<sup>3</sup>) 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.