

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.43
семестры реализации дисциплины	семестр 07
форма контроля	зачет семестр 07

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.01 Знаком с основными причинами инвалидизации пациентов	Знать: Основные принципы медицинской реабилитации
	ОПК-8.02 Участвует в реализации программ медицинской реабилитации пациента и абилитации инвалидов	Уметь: Выявлять у пациентов профессиональные заболевания, а также необходимость реабилитационных мероприятий
	ОПК-8.03 Контролирует выполнение и оценивает безопасность реабилитационных мероприятий	Практический опыт: оценивания навыками и алгоритмом проведения мероприятий по реабилитации, а также абилитации инвалидов
ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования	Знать: основные причины возникновения профессиональных заболеваний, а также принципы их выявления, профилактики и лечения.
	ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Уметь: проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.
	ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Практический опыт: владения навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.
ПК-3 Способен назначить лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Знать: основные способы лечения профессиональных заболеваний в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий
		Уметь: определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм
		Практический опыт владения лечебно-

	<p>(протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.02 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.03 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения ПК-3.04 Организует персонализированное лечение пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p>	<p>диагностическими алгоритмами, а также методикой оценки эффективности и безопасности проводимого лечения</p>
--	--	--

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ОПК-8; ПК -2; ПК -3)

7 семестр изучения в соответствии с УП

форма промежуточной аттестации – зачет

Код и наименование проверяемой компетенции:	<p>ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p> <p>ПК-3 Способен назначить лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>
Код и наименование индикатора:	<p>ОПК-8.01 Знаком с основными причинами инвалидизации пациентов</p> <p>ОПК-8.02 Участует в реализации программ медицинской реабилитации пациента и абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-8.03 Контролирует выполнение и оценивает безопасность реабилитационных мероприятий</p> <p>ОПК-8.04 Владеет методиками оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p> <p>ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.02 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.03 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ПК-3.04 Организует персонализированное лечение пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p>

Тестовые задания

Компетенции ОПК-8, ПК-2, ПК-3

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Какие документы необходимо для установления связи заболевания с профессией?
 - А) данные периодических медицинских осмотров.
 - Б) производственная характеристика на работающего.
 - В) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда.
 - Г) выписка из трудовой книжки.

2. Назовите виды профилактических осмотров, проводимых на промышленных предприятиях.
 - А) целевой
 - Б) предварительный
 - В) периодический

3. Кому предоставлено право выдавать трудовой больничный лист?

- А) цеховому врачу.
- Б) врачебно-консультативной комиссии.
- В) главному врачу.

4. Какие виды пыли способствуют развитию силикоза?

- А) углеродосодержащая.
- Б) органическая.
- В) содержащая свободную двуокись кремния.
- Г) металлическая.

5. Назовите характерные жалобы больных не осложненным силикозом?

- А) сухой кашель.
- Б) кровохарканье.
- В) затрудненное дыхание.
- Г) одышка.
- Д) боли в грудной клетке.

6. Какие осложнения наиболее часто встречаются при асбестозе?

- А) пневмоторакс.
- Б) дыхательная недостаточность по рестриктивному типу.
- В) туберкулез легких.
- Г) рак легкого.
- Д) бронхоэктазы.

7. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать силикоз?

- А) хронический бронхит.
- Б) саркоидоз.
- В) туберкулез легких.
- Г) инфаркт легких.
- Д) ревматоидное поражение легких.

8. Назовите основные рентгенологические признаки, характерные для пневмокониозов.

- А) очаговые поражения легких.
- Б) диффузное поражение легких.
- В) интерстициальный фиброз.
- Г) уплотнение корней легких.

9. Какие факторы имеют значение в развитии пневмокониозов?

- А) вид пыли.
- Б) хронические заболевания легких в анамнезе.
- В) стаж “пылевой работы”.
- Г) концентрация и дисперсность пыли.

10. При каких заболеваниях на рентгенограммах легких могут появляться округлые тени?

- А) пневмосклероз.
- Б) туберкулез легких.
- В) пневмония.
- Г) силикоз.
- Д) метастазы злокачественных опухолей.

11. Какие из перечисленных факторов способствуют раннему развитию и тяжелому течению пневмокониозов?

- А) повышенная влажность.
- Б) физико-химические свойства пыли.

- В) высокая температура.
- Г) большая физическая нагрузка.
- Д) повышенная концентрация пыли в рабочей зоне.

12. Каковы основные варианты течения пневмокониозов?

- А) регрессирующая.
- Б) доброкачественная.
- В) быстро прогрессирующая.
- Г) поздняя.

13. Какие лекарственные средства применяются для лечения пневмокониозов? А) антибиотики.

- Б) сульфаниламиды.
- В) противотуберкулезные препараты.
- Г) щелочные ингаляции.
- Д) биостимуляторы.

14. Какие виды производственной пыли приводят к развитию пылевого бронхита?

- А) алюминия.
- Б) железа.
- В) хлопка, шерсти.
- Г) торфа.
- Д) асбеста.

15. Какие формы острых поражений легких наблюдаются при воздействии веществ, обладающих раздражающим действием?

- А) плеврит.
- Б) бронхиолит.
- В) бронхит.
- Г) гранулематоз.
- Д) отек легких.

16. Какие вещества раздражающего действия вызывают развитие токсического отека легких?

- А) хлор.
- Б) сероводород.
- В) окиси азота.
- Г) фтористый бериллий.
- Д) серистый ангидрид.

17. Какие клинические синдромы характерны для 2-ой стадии пылевого бронхита?

- А) анемический, астенический, астматический.
- Б) инфекционно-воспалительный, обструктивный эмфизема.
- В) лейкопенический, эмфиземы, гипоксемический.

18. Назовите причины вызывающие развитие бронхоспазма при пылевом бронхите?

- А) атрофия слизистой оболочки бронха и сенсibilизация.
- Б) рефлекторное раздражение слизистой оболочки бронхов и сенсibilизация организма.
- В) гиперсекреция и атрофия слизистой оболочки бронхов.
- Г) атрофия слизистой оболочки бронха и бронхиальных желез.

19. Каковы клинические проявления трахеобронхиальной дискинезии?

- А) одышка с затрудненным выдохом, сухой кашель.
- Б) непродуктивный кашель до потери сознания.

В) кашель с обильным количеством мокроты, одышка, усиливающаяся при физической нагрузке.

Г) кашель сухой, боли в грудной клетке, одышка при физической нагрузке.

20. При каком стаже работы может развиваться пылевой бронхит?

А) 6 месяцев.

Б) 2-5 лет.

В) 7-10 лет.

Г) 20 лет и более.

Д) через 10 лет после ухода с предприятия.

21. Какие диагностические признаки могут быть использованы для диагностики профессиональной бронхиальной астмы ?

А) симптом экспозиции.

Б) симптом элиминации.

В) неотягощенный аллергологический анамнез. Г) выраженная дыхательная недостаточность.

Д) положительный результат провокационной ингаляционной пробы.

22. Назовите вещества, являющиеся потенциальными факторами, обуславливающими развитие профессиональной бронхиальной астмы.

А) диоксид кремния.

Б) канифоль.

В) хром.

Г) алюминий.

Д) хлопковая пыль.

Е) окислы азота.

23. Для диагностики профессиональной бронхиальной астмы концентрация при работе в контакте с производственным аллергеном:

А) имеет решающее значение.

Б) не имеет решающего значения.

24. Назовите методы аллергологической диагностики профессиональной бронхиальной астмы.

А) тест торможения естественной миграции лейкоцитов.

Б) назальный провокационный тест.

В) специфическая иммунодиагностика.

Г) провокационно – ингаляционная проба.

25. Какие патогенетические механизмы характерны для свинцовой интоксикации?

А) образование метгемоглобина.

Б) угнетение функциональной активности надпочечников.

В) нарушение биосинтеза порфиринов и гема.

Г) активация дегидрогеназы АЛК и гемсинтетазы.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

26. Какие лабораторные показатели характерны для поражения крови при интоксикации свинцом?

А) лейкоцитоз.

Б) гипохромия эритроцитов.

В) повышение железа в сыворотке крови.

Г) тромбоцитопения.

- Д) увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов.
- Е) ретикулоцитоз.

27. Какие лабораторные показатели используются для дифференциальной диагностики между свинцовой интоксикацией и перемежающейся порфирией?

- А) увеличение аминолевулиновой кислоты.
- Б) выраженная экскреция порфобилиногена и уропорфириногена в моче.
- В) увеличение в моче копропорфириногена.
- Г) нормальное содержание порфобилиногена в моче.
- Д) увеличение в эритроцитах протопорфирина.

28. Красный цвет мочи при хронической свинцовой интоксикации обуславливает:

- А) гематурия.
- Б) увеличение копропорфирина.
- В) увеличение уропорфирина.
- Г) увеличение билирубина.
- Д) увеличение свинца.

29. Какие неврологические синдромы могут наблюдаться при свинцовой интоксикации?

- А) астеновегетативный.
- Б) периферическая полинейропатия (вегетативно-сенсорная форма).
- В) энцефалополиневралгия.
- Г) периферическая полинейропатия в сочетании с вегетативно-сенситивными и двигательными расстрой-ствами.
- Д) вертебрально-базиллярная недостаточность.

30. Какая анемия развивается при хронической свинцовой интоксикации?

- А) железодефицитная.
- Б) связанная с нарушением синтеза порфиринов.
- В) гипопластическая.
- Г) гемолитическая.
- Д) связанная с нарушением синтеза ДНК и РНК.

31. Какие препараты показаны при выраженной форме свинцовой интоксикации?

- А) переливание эритромассы.
- Б) тетагин-кальция.
- В) Д-пеницилламин.
- Г) витамины группы В.
- Д) спазмолитики.

32. Назовите наиболее опасный путь поступления металлической ртути в организм.

- А) респираторный в виде паров.
- Б) через кожу.
- В) через пищеварительный тракт.

33. Перечислите характерные признаки хронической ртутной интоксикации.

- А) вегетососудистая дистония.
- Б) энцефалопатия.
- В) стоматит.
- Г) дерматит.
- Д) астеноневротический синдром.
- Ж) дискинезия кишечника.

34. Назовите симптомы, характерные для начальных форм интоксикаций марганцем.

- А) повышенная утомляемость.
- Б) сухость во рту.
- В) слабость в ногах.
- Г) сонливость.
- Д) раздражительность.
- Е) саливация.

35. Какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для марганцевого паркинсонизма?

- А) нарушение походки.
- Б) повышение пластического тонуса мышц.
- В) агрессивность в поведении.
- Г) не критичное отношение к своему состоянию.

36. Назовите характерные синдромы вибрационной болезни.

- А) ангиодистонический.
- Б) ангиоспастический.
- В) астенический.
- Г) вегетативный полиневрит.
- Д) вестибулярный.
- Е) диэнцефальный.

37. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать вибрационную болезнь?

- А) с болезнью Рейно.
- Б) с сирингомиелией.
- В) с паркинсонизмом.
- Г) с полиневропатиями инфекционного генеза.
- Д) с сосудистыми заболеваниями нервной системы.

38. Для вегетосенсорной полинейропатии вибрационного генеза характерно все кроме:

- А) онемени рук.
- Б) гипоалгезия корешкового типа.
- В) ноющие боли в руках.
- Г) гипоалгезия полиневритического типа на руках.
- Д) мраморность кистей.

39. Какие из указанных лекарственных препаратов применяют при вибрационной болезни.

- А) витамины группы В.
- Б) сосудорасширяющие средства.
- В) комплексоны.

40. Какие органы и системы поражаются при острой интоксикации бензолом?

- А) дыхательная.
- Б) сердечно-сосудистая.
- В) пищеварительная.
- Г) нервная.
- Д) кроветворная.

41. При хронической интоксикации бензолом, прежде всего, поражаются функции костномозгового кроветворения:

- А) эритропоэтическая.
- Б) лейкопоэтическая.
- В) мегакариоцитарная.

Г) всех ростков одновременно.

42. Смерть при тяжелой острой интоксикации бензолом может наступить в результате:

- А) глубокого поражения костно-мозгового кровотока.
- Б) паралича сосудистого центра.
- В) паралича дыхательного центра.
- Г) печеночной комы.

43. При хронической бензольной интоксикации анемия может быть:

- А) железодефицитная.
- Б) связана с нарушением синтеза порфинов.
- В) гипопластическая.
- Г) гемолитическая.
- Д) связана с нарушением синтеза ДНК и РНК.

44. Какие органы и системы поражаются при интоксикации ртуть органическими соединениями?

- А) нервная.
- Б) сердечно-сосудистая.
- В) дыхательная.
- Г) почки.
- Д) система крови.
- Е) печень.
- Ж) эндокринная.

45. Токсические действия фосфорорганических соединений проявляются:

- А) угнетением действия холинэстеразы.
- Б) усилением действия холинэстеразы.
- В) накоплением содержания ацетилхолина.
- Г) уменьшением содержания ацетилхолина.

46. Какие изменения наблюдаются в периферической крови при остром отравлении оксидом углерода?

- А) эритроцитоз.
- Б) увеличение количества гемоглобина.
- В) увеличение скорости оседания эритроцитов.
- Г) снижение вязкости крови.
- Д) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом.

47. К какой группе ядов по химическим и патогенетическим данным может быть отнесен сероуглерод?

- А) сердечно-сосудистым.
- Б) кровяным.
- В) нейротропным.
- Г) желудочно-кишечным.
- Д) политропным.

48. Санитарно-гигиеническую характеристику труда для пациента с предположительным профзаболеванием составляет:

- А) администрация предприятия.
- Б) главный врач МСЧ.
- В) врачи СЭН.
- Г) цеховой врач.
- Д) начальник цеха.

49. Перечислите предположительные заболевания, для развития которых не требуется длительный контакт с производственным фактором.

- А) силикоз.
- Б) профессиональная бронхиальная астма и аллергические дерматозы.
- В) талькоз.
- Г) силикатоз.

50. Какие профессиональные заболевания могут развиваться спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами?

- А) вибрационная болезнь.
- Б) экзогенный аллергический альвеолит.
- В) силикоз.
- Г) хроническая интоксикация бензолом.
- Д) пылевой бронхит.

ОТВЕТЫ

1 – а, в, г	11 – б, в, г, д	21 – а, б, в, д	31 - б	41 - б
2 – б, в	12 – а, в, г, д	22 – б, в, д	32 - а	42 - в
3 - а	13 - г	23 - б	33 – а, б, в, д, ж	43 - в
4 - в	14 – в, г, д, е	24 – а, в, г	34 – а, в, г, е	44 – а, б, г, д, е
5 – а, г, д	15 – б, в, д	25 - в	35 – а, б, г	45 – а, б
6 – г, д	16 – в, г	26 – б, в, д, е	36 – а, б, г, д, е	46 – а, б, в, д
7 – б, в, д	17 - в	27 – а, в, г, д	37 – а, б, г, д	47 - в
8 – а, в, г, д	18 - б	28 - б	38 - б	48 - в
9 – а, в, г	19 – а, в, г	29 – а, б, в, г	39 – а, б, в, г	49 - б
10 – б, г, д	20 - в	30 - б	40 - г	50 - в

Практико-ориентированные задания (задачи, кейсы). Решение ситуационных задач

№ задачи	Условия практико-ориентированных заданий (задач, кейсов)	Ответ
Компетенция ОПК-8; ПК -2; ПК -3		
<p>Знать: Основные принципы медицинской реабилитации</p> <p>Уметь: Выявлять у пациентов профессиональные заболевания, а также необходимость реабилитационных мероприятий</p> <p>Практический опыт: оценивания навыками и алгоритмом проведения мероприятий по реабилитации, а также абилитации инвалидов</p> <p>Знать: основные причины возникновения профессиональных заболеваний, а также принципы их выявления, профилактики и лечения.</p> <p>Уметь: проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.</p> <p>Практический опыт: владения навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.</p> <p>Знать: основные способы лечения профессиональных заболеваний в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий</p> <p>Уметь: определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм</p> <p>Практический опыт владения лечебно-диагностическими алгоритмами, а также методикой оценки эффективности и безопасности проводимого лечения</p>		

1	<p>У рабочего склада при работе с горюче-смазочными материалами появились симптомы острого отравления бензином. Врач здравпункта поставил диагноз 22.10.05 г. в 10 часов. Экстренное извещение в Роспотребнадзор было отправлено 23.10.05. в 8.00 и получено 23.10.05 в 9.00. Врач по гигиене труда приступил к расследованию 23.10.05 в 10.00. Акт расследования составлен в 3-х экземплярах.</p> <p>Укажите нарушения, допущенные при расследовании случая профессионального заболевания?</p> <p>Эталон решения:</p> <p>В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 967 от 15 декабря 2000 г. «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» нарушены сроки при расследовании случая профессионального заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> -врач по гигиене труда должен в течение суток составить санитарно-гигиеническую характеристику профессии и отправить ее в медицинское учреждение, которое передает документы в Центр профпатологии для выставления окончательного диагноза профессионального заболевания; - акт расследования должен быть составлен в 5 экземплярах.
2	<p>В здравпункт обратился рабочий коммуникационной службы с жалобами на слезотечение, резь в глазах, чиханье, сухой кашель, слизистые выделения из носа. Симптомы появились около часа назад. Объективно: при осмотре незначительная гиперемия, отечность слизистой носа и конъюнктивы. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено.</p> <p>Сформулируйте диагноз и окажите первую помощь больному.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>диагноз: острое отравление сероводородом легкой степени тяжести. Первая помощь: промыть глаза теплой водой с последующим закапыванием вазелинового, оливкового или персикового масла (2-3 капли в каждый глаз), 1-2 капли 0,5 % р-ра дикаина; промывание носоглотки 2% раствором гидрокарбоната натрия, противокашлевые средства (кодеин 0,015) внутрь.</p>
3	<p>В приемный покой МСЧ доставлен оператор с газоперерабатывающего завода, где произошла авария с выбросом газа. Около 5 часов назад у пострадавшего появились незначительное слезотечение, светобоязнь, сухой кашель, насморк стеснение в груди. Данные симптомы купировались самостоятельно после эвакуации больного из зоны аварии и пребывания на свежем воздухе.</p> <p>В настоящее время больной жалуется на одышку, кашель с мокротой. Мокрота пенная с примесью крови. Предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, раздражительность, чувство страха, тревоги. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз слизистых и кожи, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, нижняя граница легких опущена, перкуторно над легкими коробочный звук. В нижних отделах легких звонкие средне-и крупнопузырчатые влажные хрипы. Тахикардия 115 уд. в мин. АД 100\ 60 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень на 1 см ниже реберной дуги, селезенка не увеличена.</p> <p>В ОАК гемоглобин 120 г/ л, эритроциты 7,9 х 10¹²/л, вязкость и свертываемость крови повышены. На рентгенографии легких отмечается нечеткость и размытость легочного рисунка, напоминающего «тающие хлопья снега».</p> <p>Задание: сформулируйте, обоснуйте диагноз и тактику ведения больного.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>имевшая место аварийная ситуация с выбросом газа на производстве, наличие явлений раздражения верхних дыхательных путей, как</p>

	<p>первичной реакции на токсическое действие газа с последующим «светлым промежутком» в течение заболевания, поражение нервной и дыхательной систем (явления токсического отека легких) говорит об остром отравлении сероводородом тяжелой степени. Тактика ведения: по возможности госпитализация больного в токсикологический центр или токсикологическое отделение, проведение интенсивных терапевтических мероприятий (мочегонные, противовспенивающие препараты, оксигенотерапия, ганглиоблокаторы, эуфиллин, симпатомиметические амины, антигистаминные препараты, преднизолон, антибиотики, гипербарическая оксигенация, при судорогах- диазепам). В последующем показано санаторно-курортное лечение и временный перевод на другую работу вне контакта с токсическим веществом. При наличии стойких остаточных явлений отравления - полное прекращение контакта с природным газом.</p>
--	--

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

При оценивании результатов обучения по дисциплине в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестации:

Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается: на зачете – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
--	--	--------------------------------	---

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
--------	---------	--------------------------	---

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
-------	---------	----------------------	---

50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
-------	---------	------------------------------	---

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
----------	------------	-----------------------------------	---

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59