

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

*Кафедра госпитальной терапии
с курсом медико-социальной экспертизы*

Е.В. Лыгина, Л.А. Зотова, А.В. Косяков

Методические указания
для обучающихся по специальности Лечебное дело
по дисциплине
«Основы медико-социальной экспертизы»

Рязань, 2022

УДК 616-036.865(075.83)

ББК 51.1(2)3

М545

Под редакцией профессора С.С. Якушина

Рецензенты: *А.В. Данилов*, главный врач ГБУ РО «ОККД»;
Е.В. Филиппов, д.м.н., доц., зав. кафедрой
поликлинической терапии, профилактической
медицины и общей врачебной практики

Авторы: *Е.В. Лыгина*, к.м.н., доц., кафедры
госпитальной терапии с курсом медико-
социальной экспертизы;
Л.А. Зотова, к.м.н., доц., кафедры
госпитальной терапии с курсом медико-
социальной экспертизы;
А.В. Косяков, к.м.н., ассист. кафедры
госпитальной терапии с курсом медико-
социальной экспертизы

Лыгина Е.В.

М545 Методические указания для обучающихся по специальности
Лечебное дело по дисциплине «Основы медико-социальной
экспертизы» / Е.В. Лыгина, Л.А. Зотова, А.В. Косяков; под
ред. профессора С.С. Якушина; ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России. – Рязань: ОТСиОП, 2022 – 120с .

В настоящих методических указаниях для обучающихся по специальности 31.05.01. Лечебное дело представлены отдельные темы по дисциплине «Основы медико-социальной экспертизы», не входящие в темы практических занятий и лекций, в которые включены программированный контроль, кейс-задачи и рекомендуемая литература.

УДК 616-036.865(075.83)

ББК 51.1(2)3

© Лыгина Е.В., Зотова Л.А., Косяков А.В., 2022

© ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2022

Содержание

Нормативно-правовая база МСЭ. Правила признания лица инвалидом. Процедура МСЭ. <i>(Лыгина Е.В.)</i>	4
Классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ. <i>(Зотова Л.А.)</i>	18
Форма направления на МСЭ. <i>(Лыгина Е.В.)</i>	36
Знакомство с работой бюро МСЭ. <i>(Зотова Л.А.)</i>	48
Реабилитация и абилитация инвалидов. ИПРА. <i>(Косяков А.В.)</i>	63
Направление на МСЭ при болезнях системы кровообращения, сосудов, крови, органов дыхания, пищеварения, мочевого выделения. <i>(Лыгина Е.В.)</i>	77
Направление на МСЭ при болезнях обмена веществ и внутренней секреции, соединительной ткани, костно-мышечной системы. <i>(Зотова Л.А.)</i>	91
Направление на МСЭ при заболеваниях в неврологии, онкологии, травматологии и хирургии. <i>(Косяков А.В.)</i>	108

Тема занятия: НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА МСЭ. ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ. ПРОЦЕДУРА МСЭ

Цель занятия: изучить нормативно-правовую базу МСЭ. Освоить правила признания лица инвалидом. Обсудить процедуру МСЭ.

Форма проведения: практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3: способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

Программированный контроль:

1. УСЛОВИЯМИ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Б. нарушение здоровья с временным расстройством функций

организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

В. временное ограничение жизнедеятельности, обусловленное острым заболеванием

Г. необходимость в мерах социальной защиты, которые не требуют реабилитации и абилитации

2. УСЛОВИЯМИ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию

Б. нарушение здоровья с временным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

В. временное ограничение жизнедеятельности, обусловленное острым заболеванием

Г. нарушение здоровья с нестойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

3. ГРАЖДАНИНУ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ, ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ:

А. категория "ребенок-инвалид"

Б. III группа инвалидности

В. II группа инвалидности

Г. I группа инвалидности

4. В СЛУЧАЕ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ:

А. дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу

Б. дата формирования документов медицинской организацией

В. дата заседания комиссии в бюро медико-социальной экспертизы

Г. дата извещения гражданина о результатах решения бюро медико-социальной экспертизы

5. В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЕТСЯ ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЕСЛИ:

А. при отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной

травмы

Б. при нежелании пациента указывать причины инвалидности

В. при поданном неполном комплекте документов из медицинской организации

Г. при сомнении членов комиссии в уровне утраты трудоспособности

6. НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА, ОФОРМЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, И СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПЕРЕДАЮТСЯ В БЮРО СО ДНЯ ОФОРМЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ:

А. в течение 3 рабочих дней

Б. в течение 5 рабочих дней

В. в течение 7 рабочих дней

Г. в течение 10 рабочих дней

7. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА ПРОВОДИТСЯ:

А. в бюро по месту жительства

Б. в поликлинике по месту жительства

В. в отделе социального обеспечения населения

Г. в отделении пенсионного фонда РФ

8. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ:

А. с письменного согласия гражданина или его законного, или уполномоченного представителя

Б. с письменного согласия участкового терапевта

В. с письменного согласия членов семьи гражданина

Г. с устного согласия гражданина или его законного, или уполномоченного представителя

9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА ВЕДЕТСЯ:

А. протокол

Б. история болезни

В. амбулаторная карта

Г. аналитические записи

10. РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ, ЛИБО ОБ ОТКАЗЕ В ПРИЗНАНИИ ЕГО ИНВАЛИДОМ ПРИНИМАЕТСЯ:

- А. простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу
- Б. путем тайного голосования специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу
- В. после консультации с врачом поликлиники специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу
- Г. решением председателя бюро, проводивших медико-социальную экспертизу

11. ГРАЖДАНИНУ, ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, СПЕЦИАЛИСТАМИ БЮРО:

- А. разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- Б. назначаются лекарственные препараты по заболеванию
- В. определяется метод хирургической коррекции заболевания
- Г. выдается направление в медицинское учреждение

12. ГРАЖДАНИНУ, ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, ВЫДАЮТСЯ:

- А. справка, подтверждающая факт установления инвалидности
- Б. программа дальнейшего лечения
- В. сертификат инвалида
- Г. рекомендации по диете и образу жизни

13. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДА РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННОГО СРОКА ПРОВОДИТСЯ:

- А. по его личному заявлению
- Б. по просьбе родственников пациента
- В. по решению пенсионного фонда
- Г. по решению отдела социальной защиты населения

14. К I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ:

- А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов
- Б. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов
- В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или

дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов

Г. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов

15. К II СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ:

А. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов

Б. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов

Г. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов

16. К III СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ:

А. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов

Б. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов

В. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов

Г. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

17. К IV СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ

НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ:

А. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов

Б. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов

В. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

Г. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов

18. К 1 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ОТНОСЯТ:

А. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. отсутствие каких-либо затруднений

В. способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

Г. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц

19. КО 2 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ОТНОСЯТ:

А. способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

Б. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

В. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в

постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц

Г. отсутствие каких-либо затруднений

20. К 3 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ОТНОСЯТ:

А. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц

Б. отсутствие каких-либо затруднений

В. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

Г. способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

Вопросы для обсуждения:

1. Государственная политика в области охраны здоровья населения.
2. Социальная защита населения и инвалидов.
3. Инвалидность как медико-социальная проблема.
4. Процедура освидетельствования граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы.
5. Исторические аспекты инвалидности.
6. Общие принципы медико-социальной экспертизы.
7. Современная концепция инвалидности.
8. Система медико-социальной экспертизы в РФ.
9. Основные термины и понятия в медико-социальной экспертизе.
10. Цели и задачи медико-социальной экспертизы.
11. Учреждения медико-социальной экспертизы.
12. Нормативно-правовая база МСЭ.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин.

Кейс-задачи:

Задача №1.

Пациент обратился к участковому терапевту. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико-социальную экспертизу. Жалобы на возникновение приступов удушья ночью с появлением кашля и выделением слизистой мокроты в небольшом количестве, чувство заложенности в грудной клетке и одышка при физической нагрузке. Из анамнеза: Заболела 8 лет назад, когда весной впервые появились чихание, насморк, слезотечение, зуд в области глаз, чувство заложенности за грудиной. По совету соседки принимала димедрол, тавегил, глазные капли. Самочувствие улучшилось, но подобное состояние беспокоило на протяжении месяца. В последующем ежегодно весной все симптомы заболевания повторялись. Последние 3 года, наряду с указанными симптомами, ночью просыпается от приступов удушья 2-3 раза в неделю, сопровождающихся надсадным кашлем с выделением слизистой вязкой мокроты. В легких, по словам больной, "все свистит". Для купирования приступов принимает сальбутамол. Обострения 3-6 раз в год. Наблюдается у пульмонолога. Назначен серетид, но принимает непостоянно.

Анамнез жизни: Не курит, работает маляром.

Аллергологический анамнез: пыльца растений (пыльца березы и ольхи)

Сопутствующие заболевания: 8 лет аллергический ринит и аллергический конъюнктивит. Объективный статус: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы чистые, умеренно выражен диффузный цианоз. В легких при аускультации: дыхание жесткое, выслушиваются свистящие хрипы во время форсированного выдоха, ЧДД=20 в мин. Сердце: тоны приглушены, ритм правильный с ЧСС=76 уд/мин. АД-120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Рост – 174,0, вес – 59 кг.

Вопросы:

1) Какое обязательное обследование необходимо выполнить данной пациентке перед направлением на МСЭ?

- 2) С каким диагнозом больная будет направлена на МСЭ?
- 3) Какое стойкое нарушение функции имеется у данной пациентки?
- 4) Какой степени выраженности имеющееся у данной пациентки стойкое нарушение функции?
- 5) При условии наличия признаков инвалидности, какая группа может быть установлена данной больной?

Задача №2.

Пациент обратился к участковому терапевту. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико-социальную экспертизу. Жалобы на выраженную общую слабость, сонливость днем и бессонницу ночью, тошноту, отсутствие аппетита, выраженную отечность, умеренную одышку и чувство нехватки воздуха при незначительной физической нагрузке, головные боли, головокружение. Из анамнеза: пациентка, 55 лет, в течение 13 лет страдает хроническим пиелонефритом. Тогда же выявлена гипертоническая болезнь с максимальным АД 260/120 мм рт ст., резистентным к лечению (постоянно принимает фуросемид 80 мг/сутки, амлодипин 10 мг/сутки, физиотенз). Последние 3 года появились и постепенно стали нарастать слабость, тошнота, отсутствие аппетита, ухудшился ночной сон и появилась сильная сонливость днем. Около 4-х месяцев – выраженная отечность.

При амбулаторном обследовании выявлен поликистоз почек и ХБП 5 стадии. Обследована в нефрологическом отделении – определены показания и начат программный гемодиализ.

Внесена в лист ожидания трансплантации почки. Анамнез жизни: замужем. Имеет двоих взрослых детей.

В течение последних 20 лет проживала в условиях крайнего севера.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

До настоящего времени работала продавцом на рынке. Объективный статус: Состояние средней тяжести, слегка заторможена, но ориентирована во времени и пространстве.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. На коже нижней части спины и предплечий – следы старых и свежих расчесов. Отеки лица, конечностей.

В легких: дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, ЧДД=19 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=90 уд/мин. АД 190/110 мм ртст

Живот мягкий, безболезненный. Рост – 164,0, вес – 80 кг.

Обе почки пальпируются в положении стоя, край бугристый, плотный. Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1) Какое обязательное обследование необходимо выполнить данному пациенту перед направлением на МСЭ?

2) С каким диагнозом пациент будет направлен на МСЭ?

3) Какое ведущее стойкое нарушение функции имеется у данного пациента?

4) Какой степени выраженности имеющееся у данного пациента ведущее стойкое нарушение функции?

5) При условии наличия признаков инвалидности, какая группа может быть установлена данному пациенту

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	2015
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и	2005

	др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.	2009

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	2010
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015

5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	2004
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига	1993

трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

- СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
- СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке

<http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МСЭ

Цель занятия: Изучить классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

Изучить критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3 Способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин:

Программированный контроль:

1. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ ХАРАКТЕРНО:

А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

Б. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

Г. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

2. ДЛЯ II СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ ХАРАКТЕРНО:

А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

Б. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

Г. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

3. ДЛЯ III СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ ХАРАКТЕРНО:

А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

Б. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

Г. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

4. ДЛЯ IV СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ ХАРАКТЕРНО:

А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов

Б. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

Г. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

5. КАКАЯ КАТЕГОРИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСЭ:

- А. способность к самообслуживанию
- Б. способность к спорту
- В. способность к самостоятельному передвижению
- Г. способность к обучению

6. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ:

- А. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц
- Б. способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- В. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

7. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ:

- А. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц
- Б. способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- В. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

8. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ:

- А. неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц
- Б. способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- В. способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении

объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

9. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ:

А. способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

В. неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

10. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ:

А. способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

В. неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

11. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ:

А. способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

В. неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

12. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ОБЩЕНИЮ:

А. способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

В. способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

13. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ОБЩЕНИЮ:

А. способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

В. способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

14. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ОБЩЕНИЮ:

А. способности к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

Б. неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

В. способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

15. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ:

А. периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

Б. постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

В. неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

16. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ:

А. периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

Б. постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

В. неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

17. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ:

А. периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

Б. постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

В. неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

18. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ:

А. способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

Б. способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

В. способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

19. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ:

А. способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств

обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

Б. способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

В. способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

20. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ:

А. способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

Б. способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при

необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

В. способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

Вопросы для обсуждения:

1. Назовите основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

2. Как определяются степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами?

3. Опишите основные категории жизнедеятельности человека.

4. Опишите степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека.

5. Критерии для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше.

6. Критерии для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет.

7. Критерии для установления групп инвалидности.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин.

Кейс-задачи:

Задача №1.

Пациентка обратилась к участковому терапевту, врачебной комиссией принято решение направить пациентку на МСЭ.

Жалобы

На сильную боль в тазобедренных суставах при малейших движениях и в покое, усиливающуюся при ходьбе, стоянии,

незначительно ослабевающую в ночные часы и на фоне отдыха. Значительное ограничение подвижности в правом тазобедренном суставе, умеренное – в левом. Умеренные боли в коленных суставах при ходьбе. Стартовые боли в тазобедренных и коленных суставах.

Анамнез заболевания

Пациентка, 72 лет. Боли в тазобедренных суставах появились около 10 лет назад, сперва беспокоили только в конце дня, после значительной нагрузки. С целью уменьшения болей принимала НПВП по потребности. В течение последних 5 лет отмечает усиление болевого синдрома. 3 года назад появились боли в коленных суставах. При обследовании диагностированы коксартроз, гонартроз. Проводилась терапия НПВП по потребности, 1 раз в год – курс терапии глюкозамин + хондроитин. За последний год значительно усилились боли в тазобедренных суставах, появилось выраженное ограничение подвижности в тазобедренных суставах. Обострения не менее 5 раз в год в течение последних 2 лет, по поводу которых она обращается к участковому терапевту. Консультирована ортопедом 4 года назад, от хирургического вмешательства отказалась, от дополнительных обследований и направления на МСЭ отказывалась. Самостоятельно передвигается только в пределах квартиры с помощью ходунков. Ежедневно нуждается в помощи родственников при готовке пищи, уборке квартиры, на улице и в поликлинике передвигается с помощью родственников на ходунках. Направительный диагноз: «Первичный полиостеоартроз. Двусторонний коксартроз, справа 4 стадия, слева 3 стадия, ФНС III. Двусторонний коксартроз 2 стадии, ФНС II. Гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 2.».

Анамнез жизни

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Работала дояркой в совхозе. Аллергии нет. Также страдает гипертонической болезнью: на фоне приема фозиноприла 10 мг в день достигнуты целевые цифры АД.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное,

хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 166,0, вес – 92 кг. Значительно ограничены движения в обоих тазобедренных суставах (больше справа – вплоть до качательных движений в пределах 5-7 градусов), правая конечность на 7 см короче левой. Хруст при движениях в тазобедренных суставах. Ягодичные мышцы справа атрофированы. Движения в коленных суставах в полном объеме, умеренно болезненны. Остальные суставы – без патологии. На освидетельствование приехала на автомобиле родственников, в кабинет вошла на ходунках, с активной поддержкой дочери. Нуждается в отдыхе после прохождения примерно 20 метров. Снять обувь и одежду с нижней половины тела самостоятельно не может, в этом прибегает к помощи дочери. При ходьбе неустойчива. Скорость передвижения значительно снижена.

Вопросы:

1. Какая функция имеет стойкое нарушение у данной пациентки?

2. При проведении МСЭ проведена оценка способности к самостоятельному передвижению. Установлена способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Какой степени ограничения жизнедеятельности это соответствует?

3. На основании данных освидетельствования данной пациентке определена вторая группа инвалидности. Причиной инвалидности будет указано

Задача №2.

Ситуация

Пациент обратился к участковому терапевту после выписки из стационара, врачебной комиссией принято решение направить пациента на МСЭ

Жалобы

на одышку, возникающую в покое и усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, чувство тяжести за грудиной, отеки нижних конечностей (больше правой).

Анамнез заболевания

Пациентка 50 лет. В 2003 г. установлен диагноз идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, проводилась терапия преднизолоном в дозе 120 мг с положительным эффектом. В дальнейшем отмечались рецидивы заболевания, в связи с чем назначалась терапия азатиоприном, выполнена спленэктомия. Пациентка постоянно находилась на учете у гематолога, с 2006 г. достигнута стойкая ремиссия. В сентябре 2013 г. больная находилась на стационарном лечении по поводу тромбоза глубоких вен нижних конечностей, получила антикоагулянтную терапию варфарином в течение 6 мес, целевой уровень значений МНО достигался не всегда. В марте 2014 г. внезапно появились и постепенно прогрессировали одышка, сухой кашель, в связи с чем пациентка обратилась к терапевту в поликлинику по месту жительства. С учетом данных рентгенографии органов грудной клетки был поставлен диагноз правосторонней нижнедолевой пневмонии, проводилась антибактериальная терапия с положительным клиническим эффектом, рентгенологический контроль не выполнялся. В дальнейшем отмечалось постепенное ухудшение состояния – нарастание одышки с возникновением ее эпизодов в покое, снижение толерантности к физическим нагрузкам. В декабре 2015 г. у пациентки появились эпизоды кровохарканья, выполнена мультиспиральная компьютерная томография лёгочной артерии и ее ветвей с контрастированием, получена картина тромбоэмболии сегментарных артерий S8 сегмента левого легкого, S10 сегмента правого легкого с признаками инфарктной пневмонии. Пациентка госпитализирована, проводилась антикоагулянтная терапия и антибактериальная терапия, выписана из стационара в стабильном состоянии, однако одышка сохранялась. В конце февраля 2019 г. больная вновь отметила усиление одышки, повышение температуры тела до 38,5 °С, эпизоды кровохарканья.

Направительный диагноз: Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия II степени, III ФК. Наследственная гематогенная тромбофилия: гомозиготная мутация в генах активатора плазминогена, VII фактора; гетерозиготные мутации в генах XIII фактора и интегрина- $\alpha 2$. Посттромботическая болезнь нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность C3 по CEAP. Рецидивирующая ТЭЛА от 2015 г., 2016 г. Хроническая

сердечная недостаточность IIА стадии, III ФК. Ожирение III степени. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (анамнестически). Спленэктомия от 2006 г.

Анамнез жизни

Не курит, не работает. По образованию - кондитер

Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное. Гиперстенический тип телосложения (масса тела – 106 кг, рост – 161 см). Кожные покровы бледные. Отеки голеней и стоп, больше справа. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, хрипы не прослушиваются. Частота дыхательных движений 24 в минуту (сатурация кислорода 89 %). Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент 2-го тона над легочной артерией. Частота сердечных сокращений 94 уд./мин. Артериальное давление 110/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы:

1. Медицинская организация, направляющая пациента на МСЭ должна передать направление на медико-социальную экспертизу и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в бюро в течение ____ рабочих дней со дня оформления направления.

2. При экспертной оценке способности к трудовой деятельности установлена способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. Какой степени снижения способности к трудовой деятельности у данной пациентки это соответствует.

3. При экспертной оценке способности к самообслуживанию установлена способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Какой степени снижения способности к самообслуживанию у данной пациентки это соответствует.

4. При экспертной оценке установлено стойкое умеренное нарушение функции организма: ХСН IIА; Это соответствует _____ степени нарушения функций у данного пациента.

IV. Заключительная часть (подведение итогов) – 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	2015
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	2005
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.	2009

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической	Год
--	--	-----

	литературы, автор, издательство	издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	2010
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	2004
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод.	2007

	пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

- СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
- СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

Цель занятия: изучить форму направления на МСЭ.

Форма проведения: практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3: способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

Программированный контроль:

1. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ВЫДЕЛЯЮТ:

А. 4

Б. 1

В. 2

Г. 3

2. В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА:

А. процентах

Б. промилле

В. долях

Г. частях

3. НАСКОЛЬКО (В ПРОЦЕНТАХ) СУММАРНАЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА:

А. 10

Б. 20

В. 15

Г. 5

4. КАКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОДА ПАЦИЕНТ ПОЛЬЗУЕТСЯ РЕГУЛЯРНОЙ ЧАСТИЧНОЙ ПОМОЩЬЮ ДРУГИХ ЛИЦ ИЛИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ:

А. 2

Б. 1

В. 3

Г. 4

5. КАКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОДА ПАЦИЕНТ НУЖДАЕТСЯ ПОСТОЯННО В ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ И УХОДЕ ДРУГИХ ЛИЦ:

А. 3

Б. 2

В. 1

Г. 4

6. КАКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОГДА ПАЦИЕНТ ПОЛЬЗУЕТСЯ РЕГУЛЯРНОЙ ЧАСТИЧНОЙ ПОМОЩЬЮ ДРУГИХ ЛИЦ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:

А. 2

Б. 1

В. 3

Г. 4

7. КАКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОГДА БОЛЬНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОЛЬЗУЕТСЯ ИНВАЛИДНОЙ КОЛЯСКОЙ И ПРИБЕГАЕТ К ПОМОЩИ ДРУГИХ ЛИЦ ТОЛЬКО В СИТУАЦИИ, КОГДА ЕМУ НЕОБХОДИМО ВЫЙТИ ИЗ ДОМА:

- A. 3
- Б. 1
- В. 2
- Г. 4

8. КАКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ К ОРИЕНТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ДОМА НЕ МОЖЕТ ВНОВЬ ЕГО НАЙТИ:

- A. 3
- Б. 1
- В. 2
- Г. 4

9. КАКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ К ОБЩЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОГДА ПАЦИЕНТ ОБЩАЕТСЯ СО ЗДОРОВЫМИ ЛЮДЬМИ ТОЛЬКО С ПОМОЩЬЮ СУРДОПЕРЕВОДЧИКА:

- A. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4

10. КАК ЧАСТО ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ I ГРУППЫ:

- A. 1 раз в 2 года
- Б. 1 раз в год
- В. 1 раз в полгода
- Г. 1 раз в 3 года

11. КАК ЧАСТО ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ II ГРУППЫ:

- A. 1 раз в год

- Б. 1 раз в 2 года
- В. 1 раз в полгода
- Г. 1 раз в 3 года

12. КАК ЧАСТО ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ III ГРУППЫ:

- А. 1 раз в год
- Б. 1 раз в 2 года
- В. 1 раз в полгода
- Г. 1 раз в 3 года

13. КАКОЙ ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ИНВАЛИДНОСТЬ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ НА РУКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ:

- А. Справку о результатах медико-социальной экспертизы
- Б. Выписку из акта медико-социальной экспертизы
- В. Протокол проведения медико-социальной экспертизы
- Г. Акт проведения медико-социальной экспертизы

14. ПАЦИЕНТ НЕ СОГЛАСЕН С РЕЗУЛЬТАТАМИ МСЭ, ПРОВЕДЕННОЙ В БЮРО ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА. В КАКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ЕМУ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ:

- А. Главное бюро МСЭ
- Б. Федеральное бюро МСЭ
- В. Районный суд
- Г. Верховный суд

15. КАКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, КРОМЕ МЕДИЦИНСКОЙ, ПАЦИЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕН НА МСЭ (ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ОН ИМЕЕТ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТОВ):

- А. Органы социальной защиты
- Б. Налоговая инспекция
- В. Трудовая инспекция
- Г. Благотворительный фонд

16. ПАЦИЕНТ НЕ СОГЛАСЕН С РЕЗУЛЬТАТАМИ МСЭ, ПРОВЕДЕННОЙ В ГЛАВНОМ БЮРО МСЭ. В КАКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ЕМУ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ:

- А. Федеральное бюро МСЭ

Б. Районное бюро МСЭ

В. Районный суд

Г. Верховный суд

17. ПАЦИЕНТ НЕ СОГЛАСЕН С РЕЗУЛЬТАТАМИ МСЭ, ПРОВЕДЕННОЙ В ФЕДЕРАЛЬНОМ БЮРО МСЭ. В КАКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ЕМУ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ:

А. Районный суд

Б. Верховный суд

В. Районное бюро МСЭ

Г. Главное бюро МСЭ

18. В КАКОЙ СРОК ПОЛИКЛИНИКА, ВЫДАВШАЯ НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ДОЛЖНА ПОДАТЬ ДОКУМЕНТЫ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ В РАЙОННОЕ БЮРО:

А. 3 дня

Б. 1 день

В. 2 дня

Г. 4 дня

19. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ НА РУКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ:

А. Индивидуальную реабилитационную карту

Б. Выписку из акта медико-социальной экспертизы

В. Протокол проведения медико-социальной экспертизы

Г. Акт проведения медико-социальной экспертизы

20. У ПАЦИЕНТА СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ I ФК В СОЧЕТАНИИ С ХСН I СТАДИИ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ:

А. 10-30%

Б. 40-60%

В. 70-80%

Г. 90-100%

Вопросы для обсуждения:

1. Форма направления на МСЭ 088/у.
2. Алгоритм заполнения формы направления на МСЭ.
3. Инструкция по заполнению формы направления на МСЭ.
4. Направление на МСЭ при заболеваниях внутренних органов: болезни системы кровообращения.
5. Направление на МСЭ при заболеваниях внутренних органов: болезни органов дыхания.
6. Направление на МСЭ при заболеваниях внутренних органов: болезни органов пищеварения.
7. Направление на МСЭ при заболеваниях внутренних органов: болезни органов мочевого выделения.
8. Направление на МСЭ при заболеваниях внутренних органов: болезни обмена веществ и внутренней секреции.
9. Направление на МСЭ при заболеваниях внутренних органов: болезни костно-мышечной системы и ОДА.
10. Направление на МСЭ при заболеваниях в неврологии.
11. Направление на МСЭ при заболеваниях в онкологии.
12. Направление на МСЭ при заболеваниях в травматологии.
13. Направление на МСЭ при заболеваниях в хирургии.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин

Кейс-задачи:

Задача №1.

Женщина 72 лет обратилась к участковому терапевту. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико-социальную экспертизу. Жалобы на возникновение приступов удушья каждую ночь с появлением кашля и выделением слизистой мокроты в небольшом количестве, чувство заложенности в грудной клетке и одышка при незначительной физической нагрузке, отеки нижних конечностей, усталость, быструю утомляемость, слабость. Из анамнеза: считает себя больной с 25 лет, когда стала отмечать весной чихание, насморк, слезотечение, зуд в области глаз, чувство заложенности за грудиной. Также имеется аллергическая реакция на цитрусовые по типу крапивницы. С 1995 года беспокоят ночные приступы удушья со свистящим дыханием, которое слышится на

расстоянии, чувство заложенности в грудной клетки. Для купирования приступов принимает сальбутамол. Последние 3 года состояние ухудшилось – ночные приступы участились, одышка усилилась и беспокоит при незначительной физической нагрузке. Обострения 6-8 раз в год, требуют госпитализации или приема преднизолона. Наблюдается у пульмонолога. Назначен серетид, но принимает непостоянно из-за забывчивости.

Периодически повышается артериальное давление, лекарственные препараты не принимает постоянно.

Анамнез жизни: не курит, работала учительницей, в настоящее время пенсионер. Живет одна на 5 этаже без лифта, родственников нет. Аллергологический анамнез: пыльца растений, цитрусовые — крапивница.

Сопутствующие заболевания: с 1975 года - аллергический ринит и аллергический конъюнктивит, с 1990 года – гипертоническая болезнь, с 2018 года – сахарный диабет 2 типа. Объективный статус: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Легкие когнитивные нарушения. Кожные покровы чистые, умеренно выражен диффузный цианоз. В легких при аускультации: дыхание жесткое, выслушиваются свистящие хрипы по всем легочным полям, ЧДД=26 в мин. Сердце: тоны приглушены, ритм правильный с ЧСС=78 уд/мин, ослаблен I тон над основанием мечевидного отростка. АД-160/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Отеки голеней. Рост – 164,0, вес – 59 кг.

Вопросы:

- 1) Какое обязательное обследование необходимо выполнить данной пациентке перед направлением на МСЭ?
- 2) С каким диагнозом больная будет направлена на МСЭ?
- 3) Какое стойкое нарушение функции имеется у данной пациентки?
- 4) Какой степени выраженности имеющееся у данной пациентки стойкое нарушение функции?
- 5) При условии наличия признаков инвалидности, какая группа может быть установлена данной больной?

Задача №2.

Мужчина 74 лет обратился к участковому терапевту. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико-социальную экспертизу.

Жалобы на одышку, с затруднением выдоха, возникающую при незначительной физической нагрузке, постоянный кашель с отхождением мокроты светлого цвета в небольшом количестве, слабость, усталость, быструю утомляемость, слабость. Из анамнеза: считает себя больным около 30 лет, когда впервые появился кашель с отхождением светло-серой мокроты в небольшом количестве. Около 10 лет назад стала появляться одышка с затрудненным выдохом при физической нагрузке. На протяжении последних трех лет у пациента 6 - 8 обострений в год, когда усиливается одышка, увеличивается количество отделяемой мокроты и она приобретает гнойный характер, температура на уровне 37,5 – 39,0. В последнее время одышка усилилась и беспокоит при незначительной физической нагрузке, усилился кашель. Пациент наблюдается у пульмонолога. Были назначены сальбутамол по потребности, тиотропий бромид. Лекарственные препараты принимает нерегулярно из-за забывчивости.

Периодически повышается артериальное давление, лекарственные препараты не принимает постоянно.

Анамнез жизни: Курит 54 года, по 20 сигарет в сутки. Работал водителем, в настоящее время пенсионер. Живет одна на 5 этаже без лифта, родственников нет.

Аллергологический анамнез: без особенностей.

Сопутствующие заболевания: более 30 лет – гипертоническая болезнь, 9 лет – сахарный диабет 2 типа. Объективный статус: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Умеренные когнитивные нарушения. Кожные покровы чистые, умеренно выражен диффузный цианоз. Ногти в виде часовых стеклышек, пальцы в виде барабанных палочек. Грудная клетка бочкообразной формы. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Голосовое дрожание симметрично с обеих сторон, при перкуссии над легкими коробочный звук, при аускультации: дыхание жесткое, по всем легочным полям рассеянные жужжащие хрипы, ЧДД=24 в мин.

Сердце: тоны приглушены, ритм правильный с ЧСС=78 уд/мин, ослаблен I тон над основанием мечевидного отростка. АД-150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Рост – 169,0, вес – 59 кг.

Вопросы:

- 1) Какое обязательное обследование необходимо выполнить данной пациентке перед направлением на МСЭ?
- 2) С каким диагнозом больная будет направлена на МСЭ?
- 3) Какое стойкое нарушение функции имеется у данной пациентки?
- 4) Какой степени выраженности имеющееся у данной пациентки стойкое нарушение функции?
- 5) При условии наличия признаков инвалидности, какая группа может быть установлена данной больной?

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	2015
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального	2005

	развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.	2009

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	2010
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А.	2007

	Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	2004
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

– СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>

– СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: ЗНАКОМСТВО С РАБОТОЙ БЮРО МСЭ

Цель занятия: Изучить законодательные акты, регламентирующие деятельность МСЭ.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3 Способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин:

Программированный контроль:

1. В ГЛАВНОМ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА НЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ

А. обжалования им решения бюро

Б. обжалования им решения Федерального бюро

В. в случаях, требующих специальных видов обследования.

Г. при осуществлении контроля за решением, принятым бюро

2. В ФЕДЕРАЛЬНОМ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА НЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ

- А. обжалования им решения бюро
- Б. обжалования им решения главного бюро
- В. в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.
- Г. при осуществлении контроля за решением, принятым главным бюро

3. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА ДОМУ

- А. если это запросил пациент
- Б. по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации
- В. по решению суда

4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ В СВЯЗИ С ОПЕРАЦИЕЙ ПО АМПУТАЦИИ (РЕАМПУТАЦИИ) КОНЕЧНОСТИ (КОНЕЧНОСТЕЙ), НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПЕРВИЧНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В СРОК, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ____ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В БЮРО СООТВЕТСТВУЮЩЕГО НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- А. 5
- Б. 14
- В. 3
- Г. 30

5. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А. установление группы инвалидности;
- Б. направление на санаторно-курортное лечение
- В. определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации;
- Г. установление причин инвалидности;

6. В ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА ПО ПРИГЛАШЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯ БЮРО (ГЛАВНОГО БЮРО, ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮРО) НЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ С ПРАВОМ СОВЕЩАТЕЛЬНОГО ГОЛОСА ПРЕДСТАВИТЕЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ

ВНЕБЮДЖЕТНЫХ ФОНДОВ, ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ, А ТАКЖЕ СПЕЦИАЛИСТЫ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ

А. это верно

Б. это неверно

7. ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ПРИГЛАСИТЬ ЛЮБОГО СПЕЦИАЛИСТА С ЕГО СОГЛАСИЯ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ С ПРАВОМ СОВЕЩАТЕЛЬНОГО ГОЛОСА

А. это верно

Б. это неверно

8. В СЛУЧАЯХ, ТРЕБУЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ВИДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА В ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ И СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА, А ТАКЖЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СВЕДЕНИЙ, МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬСЯ ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРАЯ УТВЕРЖДАЕТСЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО БЮРО (ГЛАВНОГО БЮРО, ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮРО). УКАЗАННАЯ ПРОГРАММА ДОВОДИТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПРОХОДЯЩЕГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ НЕГО ФОРМЕ. ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН СОГЛАСИТЬСЯ С ЭТОЙ ПРОГРАММОЙ

А. это верно

Б. это неверно

9. В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ГРАЖДАНИНА (ЕГО ЗАКОННОГО ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

А. процедура экспертизы останавливается

Б. пациент направляется на экспертизу в главное бюро

В. решение принимается на основании имеющихся данных

10. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- А. сразу после подтверждения хронического заболевания
- Б. после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий
- В. после госпитализации

11. ГРАЖДАНИН, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ В СВЯЗИ С ОПЕРАЦИЕЙ ПО АМПУТАЦИИ (РЕАМПУТАЦИИ) КОНЕЧНОСТИ (КОНЕЧНОСТЕЙ), НУЖДАЮЩИЙСЯ В ПЕРВИЧНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ, НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ В СРОК, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ УКАЗАННОЙ ОПЕРАЦИИ

- А. 3
- Б. 14
- В. 30

12. НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ОФОРМЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, И СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, В ТЕЧЕНИЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ОФОРМЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПЕРЕДАЮТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В БЮРО

- А. 14
- Б. 30
- В. 3
- Г. 7

13. В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ПЕРЕДАННОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В БЮРО НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ СОДЕРЖИТ ДАННЫХ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПО ПЕРЕЧНЮ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, БЮРО В ТЕЧЕНИЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО

ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТАКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ВОЗВРАЩАЕТ ЕГО В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ С ПИСЬМЕННЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ПРИЧИН ВОЗВРАТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВЫЯВЛЕННЫХ НЕДОСТАТКОВ

А. 14

Б. 30

В. 3

Г. 7

14. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ВОЗВРАЩЕННОГО НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ДОПОЛНЯЕТ ЕГО СВЕДЕНИЯМИ О РЕЗУЛЬТАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВОДИТ НЕОБХОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЕГО ОБРАТНУЮ ПЕРЕДАЧУ В БЮРО С УВЕДОМЛЕНИЕМ ГРАЖДАНИНА (ЕГО ЗАКОННОГО ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

А. 14

Б. 30

В. 3

Г. 7

15. НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ОФОРМЛЕННОЕ ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНОМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ, В ТЕЧЕНИЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО ОФОРМЛЕНИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНОМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В БЮРО

А. 14

Б. 30

В. 3

Г. 7

16. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ I ГРУППЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 5 лет

17. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ II ГРУППЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 5 лет

18. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ III ГРУППЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 5 лет

19. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА _____ ДО ИСТЕЧЕНИЯ УСТАНОВЛЕННОГО СРОКА ИНВАЛИДНОСТИ

- А. 1 месяц
- Б. 2 месяца
- В. 6 месяцев

20. ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО В ГЛАВНОЕ БЮРО В ТЕЧЕНИЕ _____ НА ОСНОВАНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ, ПОДАННОГО В БЮРО, ПРОВОДИВШЕЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЛИБО В ГЛАВНОЕ БЮРО

- А. 1 месяца
- Б. 2 месяцев
- В. 6 месяцев

Вопросы для обсуждения:

1. Назовите виды, категории бюро
2. Опишите порядок направления граждан на МСЭ
3. Опишите процедуру освидетельствования
4. Как проводится процедура обжалования решения МСЭ

5. Перечислите заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид") устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании

6. Перечислите заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин.

Кейс-задачи:

Задача №1.

Ситуация

Пациент П, в связи с наличием признаков инвалидности, направлен на МСЭ с целью освидетельствования.

Жалобы

На одышку при незначительной физической нагрузке, например, медленном подъеме на один этаж, при выполнении домашней работы, в покое одышка отсутствует, постоянные отеки голеней и стоп, сердцебиение, перебои в работе сердца, общую слабость.

Анамнез заболевания

Пациент П. 64 года. 7 лет назад перенес острый Q-инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, осложненный кардиогенным шоком и фибрилляцией желудочков. В связи с рецидивом фибрилляции желудочков через полгода после инфаркта миокарда, был направлен в Москву, где установлен кардиовертер-дефибриллятор. Была определена вторая группа инвалидности, в связи со стабильным состоянием через 2 года группа инвалидности была снята. Продолжал постоянно базовую терапию аспирином, бета-блокаторами, амиодароном, ингибиторами АПФ, статинами. Продолжал работать. Последние 2 года стал отмечать частые перебои в области сердца сопровождающиеся выраженной одышкой, вплоть до приступов сердечной астмы, в связи с чем дважды госпитализировался.

Также около 2 лет назад стали появляться отеки на нижних конечностях, которые последний год носят постоянный характер, несмотря на применение диуретиков. Проводимое стандартное лечение нарушений ритма и сердечной недостаточности малоэффективно. При ЭхоКГ: Стенки аорты и створки аортального клапана уплотнены. Умеренная дилатация полости левого предсердия, левого желудочка, начальное увеличение полости правого желудочка. Митральная регургитация 3 степени. Фракция выброса 39%. Зоны акинезии в области передней стенки и перегородки левого желудочка (за последние два года отмечается снижение фракции выброса с 52%, увеличение полости левого и правого желудочков и увеличение степени митральной регургитации с 1 до 3). Градиент давления на трикуспидальном клапане 28 мм рт. ст. Решено направить пациента на МСЭ с диагнозом. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (Q-инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, 2011 г.) Рецидивирующая фибрилляция желудочков. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора в 2011г. Наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь 3 стадии, риск 4 (очень высокий). ХСН II Б стадии, III ФК.

Анамнез жизни

Работает последние 10 лет в районной администрации начальником отдела.

Отмечает нервно-психические нагрузки по работе. Не курил, алкоголем не злоупотреблял.

Травмы, операции и хронические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве.

Рост 127 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы бледные. В легких: дыхание везикулярное, застойные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Частота дыхательных движений 20 в 1 мин. Сердце: тоны сердца глухие, ритм нарушен экстрасистолией до 6-8 ударов в минуту с частотой сердечных сокращений 72 удара в минуту. Артериальное давление 150/100 мм рт. ст. Живот

мягкий, безболезненный. Печень при пальпации + 2 см из-под края реберной дуги. Отеки нижних конечностей.

Вопросы:

1) Медицинская организация, направляющая пациента на МСЭ должна передать направление на медико-социальную экспертизу и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в бюро в течение ___ рабочих дней со дня оформления направления

2) Его наличие является обязательным условием направления пациента на МСЭ

3) Данный пациент имеет стойкие выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы (Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIБ стадии). Это соответствует диапазону ___ (в процентах) количественной оценки стойких нарушений функций организма.

4) При экспертной оценке способности к трудовой деятельности установлена способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. Это соответствует ___ степени снижения способности к трудовой деятельности у данного пациента

5) Экспертное заключение бюро МСЭ предполагает определение пациенту ___ группы инвалидности

Задача №2.

Пациент обратился к участковому терапевту, врачебной комиссией принято решение направить пациента на МСЭ

Жалобы

На боли одышку при умеренной физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца.

Анамнез заболевания

Женщина, 66 лет, 20 лет страдает артериальной гипертензией, максимальное АД 180/120 мм рт.ст, привычное АД 150/100 мм рт.ст. В течение последних 4 лет – фибрилляция предсердий, 3 года – постоянная форма. В течение 3 лет прогрессируют симптомы хронической сердечной недостаточности, которая в настоящее

время соответствует 3 ФК. В течение 3 лет 2-3 раза в год госпитализации в связи с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности. Выполнялась эхокардиография (дилатация левого предсердия, нарушение диастолической функции левого желудочка, глобальная сократимость левого желудочка в норме (ФВ 38%). Получала лечение: дигоксин, иАПФ, бета-адреноблокаторы, амлодипин, петлевые диуретики. Лекарственные препараты принимала регулярно, несмотря на это сохранялись описанные выше симптомы.

Клинический диагноз:

Основной: Гипертоническая болезнь 3 ст., риск ССО 4 (I10).

Осложнения: Перманентная тахисистолическая фибрилляция предсердий (I48.2). ХСН IIБ ст., II ФК. (I50.0)

Сопутствующий: желчекаменная болезнь, хронический холецистит, холецистэктомия (10 лет назад) (K80.2). Ожирение 2 ст. (E66.0).

Анамнез жизни

Не курит и никогда не курила. Алкоголь не употребляла. Не работает. Аллерологический анамнез не отягощен. Профессиональных вредностей не было. Постменопауза в течение последних 15 лет.

Сопутствующая патология: желчекаменная болезнь, холецистэктомия (10 лет назад). В настоящее время проживает в благоустроенной квартире с мужем. В магазин ходит самостоятельно, но с трудом, из-за одышки вынуждена делать остановки каждые 100-200 м, еду приготовить себе может, муниципальным транспортом пользуется.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 162 см, вес 94 кг. Сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые, в правом подреберье рубец после холецистэктомии. В легких: дыхание везикулярное, единичные влажные хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. ЧДД 18 в мин. Сердце: тоны ослаблены, ритм неправильный, с ЧСС 98 уд/мин, АД 155/82 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +3см. Отеки голеней с обеих сторон. Дистанция шестиминутной ходьбы 254 метра)

Вопросы:

1) Какими документами можно подтвердить своё гражданство РФ для получения государственной услуги по проведению МСЭ

2) При экспертной оценке способности к трудовой деятельности установлена способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации. Это соответствует _____ степени снижения способности к трудовой деятельности у данной пациентки

3) При экспертной оценке способности к самообслуживанию установлена способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Какой степени снижения способности к самообслуживанию у данной пациентки это соответствует

4) При проведении медико-социальной экспертизы для пациентки составлена программа дополнительного обследования. Пациентка отказалась от её прохождения. В таком случае процедура экспертизы будет

5) Пациентка не согласна с решением бюро МСЭ. Она может обжаловать решение бюро МСЭ в

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –	2015

	143 с. – Текст: непосредственный.	
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	2005
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.	2009

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин –	2010

	2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	2004
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья	1987

	работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

- СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
- СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен

зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ. ИПРА

Цель занятия: изучить вопросы реабилитации и абилитации инвалидов, индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, технические средства реабилитации и абилитации для инвалидов.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3: Способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

Программированный контроль:

1. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО ПОТРЕБНОСТЕЙ В МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, В Т.Ч. РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ

А. ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

Б. остроты и тяжести симптомов имеющегося у освидетельствуемого заболевания

В. продолжительности и прогноза болезни освидетельствуемого пациента

Г. трудового прогноза больного

2. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ СОДЕРЖАЛИСЬ ДАННЫЕ

А. об отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий

Б. о длительности заболевания

В. об остроте симптомов болезни

Г. о массивности лекарственной терапии

3. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ "О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ", – ЭТО

А. система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

Б. комплекс мероприятий по долечиванию больного с тяжёлыми и стойкими функциональными нарушениями

В. система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

Г. комплекс лечебных мероприятий, проводимых вне обострения заболевания

4. АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ "О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ", - ЭТО

А. система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

Б. система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

В. комплекс мероприятий по долечиванию больного с тяжёлыми и стойкими функциональными нарушениями

Г. комплекс лечебных мероприятий, проводимых вне обострения заболевания

5. АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ - ВСЕ, КРОМЕ

А. теоретический

Б. медицинский

В. психологический

Г. профессиональный

6. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ РЕАБИЛИТАЦИИ

А. государственность

Б. системность и этапность

В. активность пациента

Г. раннее начало

7. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ - ЭТО

А. комплекс биологических и психологических характеристик человека, а также социально- средовых факторов, позволяющих в той или иной степени достичь целей реабилитации

Б. медицински обоснованная вероятность достижения намеченной цели реабилитации - максимального восстановления нарушенных функций

В. среднестатистическая вероятность полного выздоровления при данной патологии

Г. рассчитанная стоимость лечения и реабилитации при данном заболевании

8. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА №181-ФЗ "О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" - ЭТО

А. медицинская аппаратура, используемая в процессе реабилитации инвалида

Б. медицинская аппаратура и лекарственные препараты, используемые в процессе реабилитации инвалида

В. комплекс лечебного и диагностического оборудования отделений реабилитации и реабилитационных центров

9. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ "О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" И ПРИКАЗУ МИНРУДА РФ №486Н ОТ 13.06.2017

А. содержит описание оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер

Б. является необязательной для исполнения соответствующими государственными органами, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

В. не включает реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации

Г. рекомендации программы обязательны для самого инвалида, он не вправе отказаться от реализации программы в целом, либо от того или иного вида и объема реабилитационных мероприятий

10. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

А. восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства

Б. профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья вызванных профессиональной деятельностью

В. разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих уменьшение длительности рабочего дня для представителей определенных профессий

Г. профилактика профессионального травматизма

11. ЦЕЛЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. ресоциализация с восстановлением социального статуса личности

Б. предупреждение возникновения профессиональных и экологически-зависимых заболеваний;

В. возвращение к профессии;

Г. борьба с факторами риска инвалидизации

12.К 3-МУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А. амбулаторно-поликлинический
- Б. стационарный
- В. санаторно-курортный
- Г. превентивный

13.ЦЕЛЬ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А. спасение жизни человека
- Б. борьба с факторами риска
- В. завершение патологического процесса продолжения лечебных мероприятий
- Г. профилактика рецидивов болезни

14.УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А. специализированные отделения и центры реабилитации
- Б. только поликлиники
- В. только стационары
- Г. только санатории

15.КАКИЕ ВОПРОСЫ НЕ ИЗУЧАЕТ РЕАБИЛИТОЛОГИЯ

- А. трудовой потенциал общества
- Б. саногенетические механизмы восстановления организма
- В. использование специфических функциональных нагрузок
- Г. воздействие методов реабилитации на организм человека

16.РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ - ЭТО

- А. характеристика выраженности анатомических и функциональных нарушений, ограничений привычной жизнедеятельности и актуальных проблем пациента, связанных со здоровьем
- Б. подробный клинический диагноз
- В. подробный клинический диагноз и описание возможных осложнений имеющегося заболевания
- Г. клинический диагноз и перечень оптимальных для данного пациента методов реабилитации

17.НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ

- А. рекомендуемое лечение
- Б. фазу течения процесса
- В. степень компенсации имеющихся расстройств
- Г. нозологическую форму и ее вариант

18. КОМПЕНСАЦИЯ - ЭТО ВОЗМЕЩЕНИЕ УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИИ ЗА СЧЕТ

- А. усиления деятельности поврежденного органа или других органов
- Б. полноценной психостимулирующей терапии
- В. трансплантации
- Г. экстирпации

19. КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А. профилактический
- Б. стационарный
- В. диспансерно-поликлинический
- Г. санаторно-курортный

20. ЭТАПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНА

- А. Приказом МЗ РФ №1705н от 29.12.12 г. "О Порядке организации медицинской реабилитации"
- Б. Конвенцией ООН "О правах инвалидов"
- В. Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- Г. Распоряжением Прав-ва РФ от 30.12.2005 г. №2347-р "Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду"

Вопросы для обсуждения:

1. Назовите определение реабилитации инвалидов.
2. Назовите определение абилитации инвалидов.
3. Дайте определение индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.
4. Укажите законодательные акты, регламентирующие вопросы реабилитации и абилитации инвалидов.
5. Этапы медицинской реабилитации.
6. Принципы медицинской реабилитации.
7. Нормативно-правовая сторона реализации ИПРА.
8. Технические средства реабилитации инвалидов.
9. Реализация индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин.

Кейс-задачи:

Задача №1.

Первичное освидетельствование в бюро МСЭ. Пациентка (57 лет, вес 76 кг, рост 153 см) обратилась к врачу-ортопеду с жалобами на постоянные интенсивные боли в коленных суставах, усиливающиеся при небольших движениях, нарушающие ночной сон. В правом коленном суставе боли интенсивнее, возникают утром при подъеме с постели (стартовые боли), боли судорожного характера возникают в мышцах, окружающих пораженные суставы, и в области поясничного отдела позвоночника.

Из анамнеза жизни: женщина повышенной массы тела живет одна, образование среднее, работает постоянно в течение 10 лет на продуктовом складе. Работа связана с длительной ходьбой и переносом тяжестей. Анамнез заболевания: первые признаки появились 8 лет назад, болезнь развивалась постепенно с появления ощущения хруста в коленных суставах при ходьбе. Пациентка сначала лечилась самостоятельно, принимала обезболивающие лекарства, хондропротекторы внутрь и использовала мази для наружного применения на область пораженных суставов. Улучшение было кратковременным. В последний год дважды были обострения болезни (синовиты правого коленного сустава). Пройдены 2 курса амбулаторного медикаментозного и немедикаментозного лечения. Состояние улучшилось, боли в суставах уменьшились при ходьбе на расстояние 300-400 м, но появилась хромота при ходьбе, для передвижения приходится опираться на перила или стенку, а также использовать трость. Женщина продолжала трудиться на работе, связанной с длительным нахождением на ногах, передвижением тяжестей в холодном помещении.

Объективно: состояние средней тяжести, хромота, опирается на костыль. При осмотре: коленные суставы увеличены в объеме, правый деформирован, при пальпации болезнен, резкое ограничение подвижности, пассивное сгибание и разгибание обоих коленных суставов болезненное, боли отдают в область поясницы, отмечается атрофия окружающих мышц голени. Умеренно выраженная артрогенная контрактура правого

коленного сустава. Пульс - 75 в минуту удовлетворительного наполнения, напряжен, артериальное давление (АД) - 125/80 мм рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости по левой средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца ритмичные.

Рентгенологическое исследование коленных суставов. Правый коленный сустав: выраженная деформация и уплотнение суставных поверхностей эпифизов, обширные остеофиты, субхондральный остеосклероз, суставная щель значительно сужена (в 4 раза по сравнению с нормой), частично не просматривается.

Левый коленный сустав: выраженное сужение суставной щели (в 3 раза по сравнению с нормой), значительные остеофиты, субхондральный остеосклероз. Общее ограничение подвижности сустава не превышает 15°.

Заключение. Рентгенологические и клинические признаки остеоартрита III стадии.

Нарушение функции суставов III-IV степени - умеренно выраженные значительные стойкие ограничения в амплитуде движения суставов привели больную к прикованности к постели, ограничению жизнедеятельности, неспособности к самообслуживанию (ОЖД - III ФК).

При обследовании выставлен клинко-функциональный диагноз: "Первичный двусторонний остеоартритколенных суставов, III рентгенологическая стадия с анатомо-функциональными изменениями в обоих суставах, поясничном отделе позвоночника. Нарушение СДФ умеренное. Медленно прогрессирующее течение, стадия субкомпенсации".

Больной проведено комплексное медикаментозное лечение с применением натрия гиалуроната - введение в полость правого сустава, а также внутримышечного введения хондропротектора алфлутоп. На фоне лечения отмечает незначительное уменьшение болевого синдрома в коленных суставах.

В связи с неэффективностью проводимой терапии направлена медико-социальную экспертизу для рассмотрения вопроса об установлении группы инвалидности.

Вопросы:

1. Укажите, что из нижеперечисленного возложено на медико-социальную экспертизу?

- Установление наличия инвалидности, группы инвалидности;
- Определение социальной причины инвалидности;
- Определение срока переосвидетельствования;
- Выполнение всего вышеперечисленного.

2. Установите степень стойких нарушений функций организма у пациентки

3. Определите виды стойких нарушений функций организма у пациентки

4. Предположите группу инвалидности и срок на который ее можно установить в данном клиническом случае.

Задача №2.

Пациент, 65 лет, инвалид II группы в течение 2 лет, поступил в лечебное учреждение с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, постоянный кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, выраженную общую слабость, утомляемость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным с 40 лет. Все годы беспокоил кашель со слизистой мокротой, в период обострений – со слизисто-гноной. В последние годы появились постепенно нарастающая одышка, периодические боли в сердце, не снимающиеся нитроглицерином, тяжелые обострения до 5 раз в год.

Болен в течение 16 лет, курит с 19 лет до 20 сигарет в день, последние годы до 10-12. В детстве частые простудные заболевания, бронхиты, наследственность по патологии легких отягощена по материнской линии. В анамнезе: гипертоническая болезнь с максимальным подъемом АД до 170/105 мм рт.ст. По профессии экономист. При объективном обследовании: выраженный диффузный серо-пепельный, центральный цианоз. Форма грудной клетки бочкообразная, перкуторный звук коробочный, дыхание ослабленное, рассеянные высокотональные сухие хрипы, удлиненный выдох. ЧСС 94 в минуту, АД 160/105 мм рт.ст., верхушечный толчок не пальпируется, левая граница смещена на 2 см от среднеключичной линии, правая на 2 см от правого края грудины, тоны сердца значительно ослаблены,

акцент II тона над легочной артерией, над аортой.

В процессе проведенной терапии несколько уменьшились одышка и кашель, количество и характер отделяемой мокроты, улучшилось самочувствие больного.

Лабораторно-инструментальные методы обследования: мокрота слизисто-гнойная, АК, ВК отсутствуют.

В крови нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, число эритроцитов $7,6 \times 10^{12}/л$, уровень гемоглобина 210 г/л, повышен гематокрит до 56%, СРБ (+++), фибриноген крови 610 мг%.

ФВД: ОФВ1 35% должного, тест Тифно 48%. Рентгенография легких: признаки выраженной эмфиземы, уплощение купола диафрагмы, ограничение ее подвижности при дыхании, увеличение переднезаднего размера грудной клетки.

Допплер-ЭхоКГ: систолическое давление в легочной артерии - 82 мм рт.ст., имеются признаки гипертрофии миокарда правых отделов сердца, незначительное увеличение правого желудочка, хроническое легочное сердце - субкомпенсированное. Сократительная способность миокарда, снижена незначительно.

ЭКГ: в связи с наличием выраженной эмфиземы, признаки гипертрофии и перегрузки правых отделов не выявляются.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз.
2. Определите в каких случаях пациент может быть инвалидом и иметь II группу инвалидности в течение 2 лет.
3. Определите виды стойких нарушений функций организма у пациента.
4. Предположите группу инвалидности и срок на который ее можно установить в данном клиническом случае.

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная	2015

	экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	2005
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.	2009

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011

3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	2010
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	2004
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.:	1985

	О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

- СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
- СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СОСУДОВ, КРОВИ, ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПИЩЕВАРЕНИЯ, МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Цель занятия: изучить направление на МСЭ при болезнях системы кровообращения, сосудов, крови, органов дыхания, пищеварения, мочевого выделения.

Форма проведения: практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3: способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

Программированный контроль:

1. ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СООТВЕТСТВУЕТ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ 10-30%:

А. При 1-ой степени артериальной гипертензии, первой стадии

заболевания, незначительных нарушениях функции (функций) организма

Б. При 1-ой, 2-ой или 3-ей степенях артериальной гипертензии, второй и третьей стадиях заболевания, умеренных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов-мишеней

В. При 1-ой, 2-ой или 3-ей степенях артериальной гипертензии, второй и третьей стадиях заболевания, умеренных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением ассоциированными клиническими состояниями

Г. При частых (более 6 раз в год) тяжелых кризах

2. ПАЦИЕНТ 68 ЛЕТ, СТРАДАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ III СТАДИИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ - 3-ОЙ СТЕПЕНИ, КУРИТ. КРИЗЫ – ДО НЕСКОЛЬКИХ РАЗ В МЕСЯЦ. ВЫРАЖЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ, ВЫРАЖЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. КАКОВА КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

А. 70-80%

Б. 10-30%

В. 40-60%

Г. 90-100%

3. ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ 10-30%:

А. Стенокардия I ФК - латентная, незначительная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до I стадии включительно)

Б. Стенокардия II ФК - легкая, умеренная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до I стадии включительно)

В. Стенокардия III ФК средней тяжести, выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до IIА стадии включительно)

Г. Стенокардия III ФК средней тяжести, выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до IIБ стадии включительно)

4. ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ 10-30%:

А. ХСН I стадия, ФК I, II

Б. ХСН IIА стадия, ФК II, III

В. ХСН IIБ стадия, ФК III, IV

Г. ХСН III стадия, ФК IV

5. ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ 40-60%:

А. ХСН IIА стадия, ФК II, III

Б. ХСН I стадия, ФК I, II

В. ХСН IIБ стадия, ФК III, IV

Г. ХСН III стадия, ФК IV

6. КАКОВА КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ (3 РЕЦИДИВА И БОЛЕЕ В ГОД), С ПОСТБУЛЬБАРНЫМ СУБКОМПЕНСИРОВАННЫМ СТЕНОЗОМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ 3 СТЕПЕНИ (ИМТ МЕНЕЕ — 16,0):

А. 70-80%

Б. 10-30%

В. 40-60%

Г. 90-100%

7. КАКОВА КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 54 ЛЕТ, НАПРАВЛЕННОГО НА МСЭ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО

ТЕЧЕНИЯ С ОБОСТРЕНИЕМ ДО 4 - 5 РАЗ В ГОД, ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ 2 СТЕПЕНИ (ИМТ 16,0 — 17,5):

- А. 70-80%
- Б. 10-30%
- В. 40-60%
- Г. 90-100%

8. КАКОВА КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА, ИМЕЮЩЕГО ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ, ЧАСТЫМИ АСПИРАЦИЯМИ, ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ 2 СТЕПЕНИ (ИМТ 16,0 — 17,5):

- А. 10-30%
- Б. 40-60%
- В. 70-80%
- Г. 90-100%

9. ПРИ КАКОМ УСЛОВИИ ПАЦИЕНТУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ БЕССРОЧНО ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ:

- А. с гепатоспленомегалией и выраженной портальной гипертензией
- Б. с желтухой
- В. с отеками
- Г. с болевым синдромом

10. ПАЦИЕНТ 49 ЛЕТ, МЕХАНИЗАТОР, НЕ РАБОТАЕТ 2 ГОДА ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ. НАПРАВЛЕН НА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ С ДИАГНОЗОМ: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, ПОСЛЕДСТВИЯ ОПЕРАЦИИ БИЛЬРОТ 1, РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ: ДЕМПИНГ-СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, АНАСТОМОЗИТ, РЕФЛЮКС ЭЗОФАГИТ, СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ 2 СТЕПЕНИ (ИМТ 17,2). ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПЫ СЛАБОСТИ ПОСЛЕ КАЖДОГО ПРИЕМА

ПИЩИ, ЧАСТОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ОЦЕНИТЕ КОЛИЧЕСТВЕННО СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

- А. 40-60%
- Б. 10-30%
- В. 70-80%
- Г. 90-100%

11. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ И СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- А. Медико-социальная экспертиза
- Б. Врачебная комиссия
- В. Осмотр лечащим врачом
- Г. Осмотр заведующим отделением

12. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- А. Медико-социальная экспертиза
- Б. Врачебная комиссия
- В. Осмотр лечащим врачом
- Г. Осмотр заведующим отделением

13. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ГРАЖДАНИН:

- А. не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации
- Б. не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается родственниками пациента
- В. не хочет явиться в бюро
- Г. не может явиться в бюро, так как родственники не могут его сопровождать

14. ДАВНОСТЬ ПРИЕМА (ОСМОТРА, КОНСУЛЬТАЦИИ) ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА/ПУЛЬМОНОЛОГА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ

ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А. не более 1 месяца с даты проведения
- Б. не более 3 месяцев с даты проведения
- В. не более 1 недели с даты проведения
- Г. не более 6 месяцев с даты проведения

15. ДАВНОСТЬ ОБЩЕГО И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗОВ КРОВИ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А. не более 1 месяца с даты проведения
- Б. не более 3 месяцев с даты проведения
- В. не более 1 недели с даты проведения
- Г. не более 2 недель с даты проведения

16. ДАВНОСТЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 2-Х ПРОЕКЦИЯХ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А. не более 2 месяцев с даты проведения
- Б. не более 6 месяцев с даты проведения
- В. не более 1 года с даты проведения
- Г. не более 5 месяцев с даты проведения

17. ДАВНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ФВД (БАЗИСНЫЕ ПРОБЫ И ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ), НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А. не более 2 месяцев с даты проведения
- Б. не более 6 месяцев с даты проведения
- В. не более 1 года с даты проведения
- Г. не более 5 месяцев с даты проведения

18. ДАВНОСТЬ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А. не более 2 месяцев с даты проведения
- Б. не более 6 месяцев с даты проведения
- В. не более 1 года с даты проведения
- Г. не более 5 месяцев с даты проведения

19. К ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОТНОСЯТСЯ:

- А. прием терапевта/пульмонолога, общий и биохимический анализы крови, рентгенография органов грудной клетки, исследование ФВД, пульсоксиметрия
- Б. прием терапевта/пульмонолога, общий и биохимический анализы крови, рентгенография органов грудной клетки
- В. прием терапевта/пульмонолога, анализ мочи, исследование ФВД, пульсоксиметрия
- Г. общий и биохимический анализы крови, рентгенография органов грудной клетки, исследование ФВД, пульсоксиметрия

20. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- А. КТ или МРТ органов грудной клетки
- Б. исследование ФВД
- В. пульсоксиметрия
- Г. тест с 6-минутной ходьбой

Вопросы для обсуждения:

1. Направление на МСЭ при заболеваниях сопровождающихся повышенным артериальным давлением.
2. Направление на МСЭ при хронической сердечной недостаточности.
3. Направление на МСЭ при ишемической болезни сердца.
4. Направление на МСЭ при болезни сосудов.
5. Направление на МСЭ при болезнях крови.
6. Направление на МСЭ при бронхиальной астме.
7. Направление на МСЭ при хронической обструктивной болезни легких.
8. Направление на МСЭ при дыхательной недостаточности.
9. Направление на МСЭ при болезнях органов пищеварения.
10. Направление на МСЭ при болезнях органов мочевого выделения.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин

Кейс-задачи:

Задача №1.

Пациент обратился к участковому терапевту. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико-социальную экспертизу. Жалобы на одышку, с затруднением выдоха, возникающую при физической нагрузке, кашель с отхождением мокроты светлого цвета в небольшом количестве, слабость. Из анамнеза: пациент, 60 лет, считает себя больным около 27 лет, когда впервые появился кашель с отхождением светло-серой мокроты в небольшом количестве. Около 10 лет назад стала появляться одышка с затрудненным выдохом при физической нагрузке. На протяжении последних пяти лет у пациента 4 - 6 обострений в год, продолжительностью от трех до восьми недель, когда усиливается одышка, увеличивается количество отделяемой мокроты и она приобретает гнойный характер, температура на уровне 37,5 – 39,0. Пациент наблюдается у пульмонолога. Были назначены сальбутамол по потребности, тиотропий бромид. Лекарственные препараты принимает нерегулярно. Анамнез жизни: курит 40 лет, по 40

сигарет в сутки, шахтерский стаж 10 лет, в настоящее время работает рабочим на мукомольном производстве.

Аллергологический анамнез: без особенностей.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет. Объективный статус: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы чистые, умеренно выражен диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Голосовое дрожание симметрично с обеих сторон, при перкуссии над легкими коробочный звук, при аускультации: дыхание жесткое, по всем легочным полям рассеянные жужжащие хрипы, ЧДД=22 в мин. Сердце: тоны приглушены, ритм правильный с ЧСС=80 уд/мин. АД-130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Рост – 172,0, вес – 60 кг.

Вопросы:

1) Какое обязательное обследование необходимо выполнить данному пациенту перед направлением на МСЭ?

2) С каким диагнозом пациент будет направлен на МСЭ?

3) Какое стойкое нарушение функции имеется у данного пациента?

4) Какой степени выраженности имеющееся у данного пациента стойкое нарушение функции?

5) При условии наличия признаков инвалидности, какая группа может быть установлена данному пациенту

Задача №2.

Пациент обратился к участковому терапевту. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико-социальную экспертизу. Жалобы на интенсивную головную боль, шум в ушах, выраженную мышечную слабость, в связи с чем возникают трудности при ходьбе, периодические судороги в мышцах ног, снижение зрения. Появилась одышка при нагрузке, которая ранее была привычной. Из анамнеза: считает себя больной на протяжении последних двух лет, когда появились и стали нарастать перечисленные жалобы. Также регистрировала почти постоянное повышение артериального давления, на уровне 160-200/100-130 мм рт. ст. По совету знакомых принимала

бисопролол, лизиноприл, кандесартан – с минимальным эффектом (на фоне приема двух последних несколько уменьшались судороги и мышечная слабость). Кризы возникают почти каждую неделю, без видимой причины. Неоднократно вызывала бригаду скорой помощи – до нормальных цифр АД практически не удается снизить. Последний год стало резко снижаться зрение. Появилась одышка. 3 месяца назад обратилась к терапевту. При обследовании в биохимическом анализе крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, ОХС - 4,2 ммоль/л, ХС ЛПНП - 2,3 ммоль/л, ХС ЛПВП - 1,2 ммоль/л, билирубин - 19 мкмоль/л, кальций - 2,25 ммоль/л (N = 2,2-2,75 ммоль/л), калий - 2,7 ммоль/л (N = 3,6-6,3 ммоль/л), натрий - 146 ммоль/л (N = 135-152 ммоль/л). В настоящее время подобрана доза спиронолактона 200 мг/сут., при хорошей переносимости будет продолжено титрование дозы. От оперативного вмешательства пациентка категорически отказывается. Анамнез жизни: женщина, 45 лет, продавец в магазине детских товаров. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии, ИБС. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергологический анамнез не отягощен. 1 беременность, 1 роды естественным путем. Менструальный цикл – без особенностей. Профессиональные вредности отрицает. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Рост – 161 см, вес – 56 кг, ИМТ – 21,6 кг/м². Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 20 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, выслушивается акцент II тона в проекции аорты. Перкуторно: правая граница сердца - по правому краю грудины в пятом межреберье, верхняя граница сердца - III межреберье по левой парастернальной линии, левая граница сердца - по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье. АД - 210/130 мм рт. ст. Пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, напряжённый. Печень по краю рёберной дуги, мягкая, безболезненная. Стул, мочеиспускание - без особенностей. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет.

Вопросы:

- 1) Какое обязательное обследование необходимо выполнить данной пациентке перед направлением на МСЭ?
- 2) С каким диагнозом пациентка будет направлен на МСЭ?
- 3) Какие стойкие нарушения функции имеется у данной пациентки?
- 4) Какие виды реабилитации, следует указать пациентке при направлении на МСЭ

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	2015
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	2005
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин.	2009

– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	2010
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации,	2004

	Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

– СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>

– СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ, СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Цель занятия: Изучить особенности проведения МСЭ при заболеваниях обмена веществ и внутренней секреции, соединительной ткани, костно-мышечной системы

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3 Способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

Программированный контроль:

1. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ (ОТСУТСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ) ИЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ОСЛОЖНЕНИЙ С (СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ) НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ - ХБП 1, 2

И ЗА СТАДИИ; ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ С ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ ЛУЧШЕ ВИДЯЩЕГО ИЛИ ЕДИНСТВЕННОГО ГЛАЗА КОРРЕКЦИЕЙ $> 0,3$, СУЖЕНО ДО 40° СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

- А. $10-30^\circ$
- Б. $40-60^\circ$
- В. $70-80^\circ$
- Г. $90-100^\circ$

2. ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА С УМЕРЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ: ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ - ХБП 3Б СТАДИИ. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ С ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ ЛУЧШЕ ВИДЯЩЕГО ИЛИ ЕДИНСТВЕННОГО ГЛАЗА С КОРРЕКЦИЕЙ $> 0,1$ ДО $0,3$; ПОЛЕ ЗРЕНИЯ - В ПРЕДЕЛАХ $20 - 40^\circ$; ВЫРАЖЕННАЯ СЕНСОМОТОРНАЯ НЕВРОПАТИЯ С НАЛИЧИЕМ ПАРЕЗА СТОП И/ИЛИ С НАРУШЕНИЕМ РАВНОВЕСИЯ, И/ИЛИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ЯЗВЫ СТОПЫ; ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ С УМЕРЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

- А. $10-30^\circ$
- Б. $40-60^\circ$
- В. $70-80^\circ$
- Г. $90-100^\circ$

3. ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ: ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ - ХБП 4 СТАДИИ (ПОДГОТОВКА К ДИАЛИЗУ) И ХБП 5 СТАДИИ ПРИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАЛИЗА И ОТСУТСТВИИ ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ; ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ С ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ ЛУЧШЕ ВИДЯЩЕГО ИЛИ ЕДИНСТВЕННОГО ГЛАЗА С КОРРЕКЦИЕЙ $0,1 - 0,05$; ПОЛЕ ЗРЕНИЯ - ОТ 10 ДО 20° ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ С ВЫРАЖЕННЫМИ

**НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА
СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В
ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-30°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**4. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ ОБЕИХ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ С ХАН 0 ИЛИ I СТАДИИ
СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В
ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-20°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**5. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ ОБЕИХ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ С ХАН II СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ
НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-20°
- Б. 40-50°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**6. ХАН III СТАДИИ С ЯЗВЕННЫМ ДЕФЕКТОМ ПОСЛЕ
ЗАЖИВЛЕНИЯ ИЛИ АМПУТАЦИИ НА УРОВНЕ СТОПЫ
С ДЕФОРМАЦИЕЙ И ФОРМИРОВАНИЕМ ЗОНЫ
ВЫСОКОГО РИСКА РЕЦИДИВА ЯЗВЫ СТОПЫ ОДНОЙ
КОНЕЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ
ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-20°
- Б. 40-50°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**7. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИЯ
ОДНОЙ ИЛИ ОБЕИХ СТОП С УМЕРЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ
СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В
ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-20°

- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

8. ВЫРАЖЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ОБЕИХ СТОП ИЛИ ОДНОЙ СТОПЫ В СОЧЕТАНИИ С АМПУТАЦИЕЙ ДРУГОЙ СТОПЫ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

- А. 10-20°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

9. АМПУТАЦИОННАЯ КУЛЬТЯ БЕДРА/ГОЛЕНИ/СТОПЫ ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С XAII, III СТАДИИ ИЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕАРТРОПАТИЕЙ НА ДРУГОЙ КОНЕЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

- А. 10-20°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

10. МАНИФЕСТНАЯ ФОРМА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

- А. 10-20°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

11. ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА: ФК IV (ОБОИХ ТАЗОБЕДРЕННЫХ, ИЛИ БОЛЕЕ ДВУХ КРУПНЫХ СУСТАВОВ В ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕВЫГОДНОМ СОСТОЯНИИ); РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ III - IV; ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ; НАЛИЧИЕ

СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ; НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

А. 10-30°

Б. 40-60°

В. 70-80°

Г. 90-100°

12. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ. УМЕРЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ И/ИЛИ ЭНТЕЗИСОВ И/ИЛИ ПОЗВОНОЧНИКА; УМЕРЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ; НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К УМЕРЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

А. 10-30°

Б. 40-60°

В. 70-80°

Г. 90-100°

13. ПОДАГРА. ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ; ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АРТРИТА; ТОФУСНАЯ ФОРМА (МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВНУТРИКОСТНЫЕ ТОФУСЫ, С ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ СУСТАВОВ); НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

А. 10-30°

Б. 40-60°

В. 70-80°

Г. 90-100°

14. ОСТЕОАРТРИТ. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ;

НФС 1; РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ I - II; ОТСУТСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

А. 10-30°

Б. 40-60°

В. 70-80°

Г. 90-100°

15. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ. ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ; БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ; СКЛОННОСТЬ К ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ; ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА; НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

А. 10-30°

Б. 40-60°

В. 70-80°

Г. 90-100°

16. ДЕРМАТОПОЛИМИОЗИТ. ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССА, С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

А. 10-30°

Б. 40-60°

В. 70-80°

Г. 90-100°

17. ДЕРМАТОПОЛИМИОЗИТ. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, НЕЗАВИСИМО ОТ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ

**ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ
НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-30°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**18. СИСТЕМНЫЙ СКЛЕРОЗ. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ
ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА,
НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ
ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К
ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ
ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЕТ
НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-30°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**19. СПОНДИЛОАРТРИТ. НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА;
НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ
ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ СУСТАВОВ; ОТСУТСТВИЕ
ИЛИ НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ;
ФК I; ОТСУТСТВИЕ ВНЕСКЕЛЕТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ
ЗАБОЛЕВАНИЯ; ОТСУТСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ
СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В
ДИАПАЗОНЕ**

- А. 10-30°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

**20. ОСТЕОПОРОЗ. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СПОНТАННОГО
ПЕРЕЛОМА ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ
НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ
НАГРУЗКАХ, ВКЛЮЧАЯ ВЕС СОБСТВЕННОГО ТЕЛА.
НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ИЗ-ЗА
ВЫСОКОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПОНТАННОГО**

ПЕРЕЛОМА СООТВЕТСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ В ДИАПАЗОНЕ

- А. 10-30°
- Б. 40-60°
- В. 70-80°
- Г. 90-100°

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности оценки статодинамической функции.
2. Особенности МСЭ при сахарном диабете.
3. Особенности МСЭ при ревматоидном артрите.
4. Особенности МСЭ при спондилоартритах.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин.

Кейс-задачи:

Задача №1.

Пациент обратился к участковому терапевту, врачебной комиссией принято решение направить пациента на МСЭ

Жалобы

На умеренную боль спине, усиливающуюся при ходьбе, стоянии, значительно усиливающиеся в ночные часы, при стоянии. Значительное ограничение подвижности во всех отделах позвоночника. Умеренные боли в коленных суставах при ходьбе, в плечевых суставах при движениях. Стартовые боли в коленных суставах. Боли в пяточной области при ходьбе. В утренние часы – ощущение скованности во всем теле, но преимущественно – в спине, продолжительность скованности – в течение нескольких часов.

Анамнез заболевания

Пациент, 49 лет. Впервые боли в плечевых, коленных суставах появились в 2003г. Лечился самостоятельно, принимал нестероидные противовоспалительные препараты по потребности. С декабря 2010г – ухудшение состояния, вновь появились боли в суставах стоп, голеностопных, коленных, тазобедренных суставах, боли в пятках. В январе 2010г. установлен диагноз: «Плоскостопие. Обострение артроза стоп». Принимал обезболивающие препараты. В общем анализе крови

от 13.01.2016 – ускорение скорости оседания эритроцитов до 37 мм/ч. Остро присоединились боли в суставах рук. Рентгенологически выявлен сакроилеит. В январе 2010г. консультирован ревматологом, заподозрен серонегативный спондилоартрит. Рекомендовано дообследование и наблюдение. С 27.01.2010 по 15.02.2010 находился на стационарном лечении с диагнозом: «Серонегативный спондилоартрит, 2х сторонний сакроилеит, III ст. активности, функциональная недостаточность суставов 2, функциональная недостаточность позвоночника I». На фоне лечения (нестероидные противовоспалительные препараты внутрь и внутримышечно, однократно внутримышечно дипроспан) боли в суставах уменьшились. Рекомендован дальнейший прием нестероидных противовоспалительных препаратов. С апреля 2010 – усилились боли в коленных суставах, в анализах увеличился выше верхней границы нормы уровень С реактивного белка и скорости оседания эритроцитов, в лечение добавлен сульфасалазин по 1000 мг/д. На фоне получаемой терапии боли в суставах сохранялись. Пациент в течение последующих лет принимал различные нестероидные противовоспалительные препараты, менялись дозировки сульфасалазина. Нестероидные противовоспалительные препараты оказывали временный обезболивающий эффект, нарастали боли и скованность в позвоночнике. В 2014г. появились боли в правом глазу, 22.09.2014 установлен диагноз острого иридоциклита правого глаза, проведена терапия. В октябре 2014 иридоциклит вылечен. Симптомы поражения позвоночника, илеосакральных сочленений, периферических суставов сохранялись. С 26.01.2016 по 05.02.2016 пациент находился на стационарном лечении, во время которого ему был впервые выставлен диагноз «Анкилозирующий спондилит с внеаксиальными проявлениями (артрит, дилатация полости левого желудочка, левого предсердия), HLA-B27+, двусторонний сакроилеит III ст., активность низкая». На фоне лечения боли несколько уменьшились. В течение последнего года значительно усилились боли,росло ограничение подвижности позвоночника, увеличилась утренняя скованность. В течение года 5 раз был на листке временной нетрудоспособности. Последняя госпитализация - 5 месяцев назад. Настоящее ухудшение – около

полутора месяцев. В анализах уровень С реактивного белка и скорости оседания эритроцитов увеличены, остальные показатели в норме.

Анамнез жизни

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Работает строителем. Аллергии нет. Сопутствующих заболеваний нет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=18 вмин. Сердце: тоны ясные, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 178,0, вес – 90 кг. Степень развития мышц нормальная, атрофии нет, незначительно гипертрофированы мышцы плечевого пояса, повышен тонус паравертебральных мышц. Болезненности при пальпации и движении мышц нет; дрожание или тремор отдельных мышц не выявлены; парезы, параличи конечностей отсутствуют. Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей мелкие суставы кистей, стоп не деформированы. Отмечается незначительное усиление грудного кифоза, уплощение поясничного лордоза. Имеются болезненные суставы (плечевые, коленные, голеностопные), выявлены энтезопатии. Определение подвижности позвоночника: расстояние козелок-стена 15см/15см. Модифицированный тест Шобера 2,4см/2.6см. Ротация шейного отдела влево 20°/20° вправо 24°/26°. Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника влево 2см/2,2см, вправо 2см/2см. Максимальное расстояние между лодыжками 72 см. Экскурсия грудной клетки: 1.5см/1,8см. Расстояние затылок-стена – 3см. Нарушение функции позвоночника и суставов соответствует III ст.

Вопросы:

1. При экспертной оценке способности к трудовой деятельности установлена способность к выполнению в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. Это соответствует__ степени снижения способности к трудовой деятельности у данного пациента

2. У пациента имеется III степень выраженности стойких нарушений функций организма. На основании данных освидетельствования данному пациенту устанавливается _____ группа инвалидности

3. Данному пациенту необходимо проходить переосвидетельствование через _____

4. Переосвидетельствование инвалидности данного пациента может осуществляться заблаговременно, но не более чем за _____ до истечения установленного срока инвалидности.

5. При экспертной оценке способности к самообслуживанию установлена способность к выполнению при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует _____ степени снижения способности к самообслуживанию у данного пациента

Задача №2.

Ситуация

Пациентка обратилась к участковому терапевту с целью получения направления на МСЭ

Жалобы

На боль в спине (в шейном и грудном отделах позвоночника), утреннюю скованность длительностью около 1 часа, боли в голеностопных суставах.

Анамнез заболевания

Пациентка, 58 лет. Считает себя больной около 3 лет, когда появились боли в голеностопных, коленных суставах, больше слева, припухание голеностопных суставов, ограничение движений в суставах. При обследовании на рентгенографии левого голеностопного сустава – Артроз 1-2 ст. В общем анализе крови гемоглобин 101 г/л, СОЭ 20 мм/ч, лейкоциты $9,8 \times 10^9$ /л, СРБ 15,4 мг/л. Назначено лечение: хондролон, нимесулид. Консультирована ревматологом, установлен диагноз Серонегативный спондилоартрит, активная фаза. Назначено лечение: вольтарен, физиопроцедуры. Через полгода в связи с сохраняющимися болями повторно осмотрена ревматологом, диагноз: Спондилоартрит, двусторонний сакроилиит 2 ст, с поражение периферических суставов, ФНС 2. Назначен

мелоксикам 15 мг/д, сульфасалазин. Консультирована гематологом, диагноз – Анемия неуточненная, рекомендовано дообследование, прием препаратов железа (сорбифер). Дообследование не проводилось, сорбифер не принимает из-за неприятных ощущений в животе после первого приема. На первичном освидетельствовании инвалидность не установлена, продлен листок временной нетрудоспособности. После освидетельствования продолжали беспокоить боли в голеностопных, коленных суставах, кистях, нарастают общая слабость, отеки голеней и стоп. Проведено стационарное лечение, где установлен диагноз Ревматоидный артрит, полиартрит, активность 3 ст, ст1, серонегативный по РФ и АЦЦП с внесуставными проявлениями (железодефицитная анемия 2 ст). Далее проводилось лечение: преднизолон 15 мг, нимесил, плаквенил. После выписки наблюдалась по месту жительства. На листке ВН находилась 198 дней, освидетельствована в бюро МСЭ, установлена III группа инвалидности сроком на 1 год. За последний год боли в суставах уменьшились. В настоящее время принимает иммард 200 мг/д, преднизолон 5 мг, НПВП по потребности. При дообследовании пациентки выявлены следующие изменения: утренняя скованность 30 мин, СОЭ 18 мм/час, а2-глобулины до 12%, у-глобулины 20%, СРБ + .

Анамнез жизни

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Работала продавцом 12 лет. Аллергии нет. В течение последних двух лет не работает в связи с болями в суставах и спине. В настоящее время проживает в благоустроенной квартире с мужем. В магазин ходит самостоятельно, еду приготовить себе может, муниципальным транспортом пользуется.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 вмин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. АД 128/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 166,0, вес – 72 кг. Передвигается в обычном темпе, без вспомогательных средств. Самостоятельно раздевается, одевается, без затруднений.

Вопросы:

1. Какими документами можно подтвердить своё гражданство РФ для получения государственной услуги по проведению МСЭ

2. При экспертной оценке способности к трудовой деятельности установлена способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации. Это соответствует _____ степени снижения способности к трудовой деятельности у данной пациентки

3. При экспертной оценке способности к самообслуживанию установлена способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Какой степени снижения способности к самообслуживанию у данной пациентки это соответствует

4. При проведении медико-социальной экспертизы для пациентки составлена программа дополнительного обследования. Пациентка отказалась от её прохождения. В таком случае процедура экспертизы будет

5. Пациентка не согласна с решением бюро МСЭ. Она может обжаловать решение бюро МСЭ в

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш.	2015

	проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	2005
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.	2009

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности,	2010

	медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	2004
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985

10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

- СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
- СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)

Тема занятия: НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В НЕВРОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

Цель занятия: изучить вопросы медико-социальной экспертизы при направлении пациентов на освидетельствование при заболеваниях в неврологии, онкологии, травматологии и хирургии.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество академических часов): 3

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

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

ПК-3:Способен к ведению медицинской документации

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

Программированный контроль:

1. СКОЛИОЗ И КИФОСКОЛИОЗ III - IV СТЕПЕНИ С УМЕРЕННЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА, ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПРИ НАЛИЧИИ ОСЛОЖНЕНИЙ С УМЕРЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

**СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ
СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 40-60 %
- Б. 10-30 %
- В. 70-80 %
- Г. 90-100 %

**2. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ:
ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТЫЕ (3 - 4 РАЗА В ГОД),
ДЛИТЕЛЬНЫЕ (БОЛЕЕ 4 НЕДЕЛЬ). ФОРМИРОВАНИЕ
УМЕРЕННЫХ ИЛИ ВЫРАЖЕННЫХ КОНТРАКТУР В
СМЕЖНЫХ СУСТАВАХ, НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ
СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 70-80 %
- Б. 40-60 %
- В. 10-30 %
- Г. 90-100 %

**3. ОДНОСТОРОННИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРА В III -
IV, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ С НФС III
СТЕПЕНИ В ПОРАЖЕННОМ СУСТАВЕ (ИСХОД В
ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ) СООТВЕТСТВУЮТ
СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 40-60 %
- Б. 70-80 %
- В. 10-30 %
- Г. 90-100 %

**4. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕГО И
ДУХСТОРОННЕГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТАВ; БЕЗ
ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ
СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 10-30 %
- Б. 40-60 %
- В. 70-80 %
- Г. 90-100 %

**5. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ С
ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ
ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА**

- А. 70-80 %
- Б. 10-30 %
- В. 40-60 %
- Г. 90-100 %

**6. ПОСЛЕДСТВИЯ ОЖОГА ПИЩЕВОДА С РУБЦОВЫМ
СУЖЕНИЕМ ПИЩЕВОДА III СТЕПЕНИ И ВЫШЕ
(ДЕКОМПЕНСАЦИЯ) С НАРУШЕНИЕМ ПРИЕМА ПИЩИ
(ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ, НАЛИЧИЕ ГАСТРОСТОМЫ И
ПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ НЕЕ); НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
(СВИЩИ) С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА**

- А. 70-80 %
- Б. 10-30 %
- В. 40-60 %
- Г. 90-100 %

**7. ПОСЛЕДСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ
ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ III СТЕПЕНИ И ВИДЕ
МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОРОЧНЫХ УСТАНОВОК
КРУПНЫХ СУСТАВОВ И РИГИДНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
СКЕЛЕТА. НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СО ЗНАЧИТЕЛЬНО
ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА**

- А. 90-100 %
- Б. 70-80 %
- В. 10-30 %
- Г. 40-60 %

**8. ДЕФЕКТ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА РАЗМЕРОМ 3 X 3 СМ И
МЕНЕЕ С ПЛАСТИКОЙ И БЕЗ НЕЕ СООТВЕТСТВУЮТ**

СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 10-30 %
- Б. 90-100 %
- В. 70-80 %
- Г. 40-60 %

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА С ПОЛНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРЕРЫВАНИЕМ СПИННОГО МОЗГА, СО ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 90-100 %
- Б. 10-30 %
- В. 70-80 %
- Г. 40-60 %

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА С ВЫРАЖЕННОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 70-80 %
- Б. 90-100 %
- В. 10-30 %
- Г. 40-60 %

11. АНКИЛОЗ ОБЕИХ ЛОКТЕВЫХ СУСТАВОВ В ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕВЫГОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ. АНКИЛОЗ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЛУЧЕЛОКТЕВОГО СУСТАВА С УСТАНОВКОЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕВЫГОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ "БОЛТАЮЩИЙСЯ" ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ. КУЛЬТА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ИЛИ КИСТИ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 40-60 %

- Б. 70-80 %
- В. 90-100 %
- Г. 10-30 %

12.ОТСУТСТВИЕ ДИСТАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ И ЧАСТИ ОСНОВНОЙ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ. ОТСУТСТВИЕ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПЕРВЫМ ЛУЧОМ КИСТИ. ОТСУТСТВИЕ ОДНОГО ТРЕХФАЛАНГОВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПЯСТНОЙ КОСТЬЮ. ОТСУТСТВИЕ ДВУХ ИЛИ ТРЕХ (ИСКЛЮЧАЯ ПЕРВЫЙ) ТРЕХФАЛАНГОВЫХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ. ОТСУТСТВИЕ ОДНОГО ИЛИ ДВУХ ПАЛЬЦЕВ (ЛЮБЫХ, ВКЛЮЧАЯ I) НА ОДНОЙ КИСТИ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 10-30 %
- Б. 40-60 %
- В. 70-80 %
- Г. 90-100 %

13.ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ ОБОИХ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ. КУЛЬТЯ ОДНОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА ЛЮБОМ УРОВНЕ БЕДРА ПРИ АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТЕ ДРУГОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ ГОЛЕНИ. ДВУСТОРОННИЕ АМПУТАЦИОННЫЕ КУЛЬТИ НА УРОВНЕ НИЖНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДЕР. ДВУСТОРОННИЕ АМПУТАЦИОННЫЕ КУЛЬТИ НА УРОВНЕ ГОЛЕНЕЙ И СТОП СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 70-80 %
- Б. 10-30 %
- В. 40-60 %
- Г. 90-100 %

14.ДЕФОРМАЦИИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА, ОСЛОЖНЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (УРЕТРЫ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРЯМОЙ КИШКИ) С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ

**ОРГАНИЗМА СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА**

- А. 70-80 %
- Б. 10-30 %
- В. 40-60 %
- Г. 90-100 %

**15.РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ I, II СТАДИИ (T1,2,3N1,2M0)
ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ МЕСТНЫХ
И/ИЛИ ОБЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СООТВЕТСТВУЕТ
СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 40-60 %
- Б. 70-80 %
- В. 10-30 %
- Г. 90-100 %

**16.РАК ПИЩЕВОДА II, III СТАДИИ (T1,2,3N1,2,3M0)
ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ
МЕСТНЫХ И/ИЛИ ОБЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.
НЕУСТРАНИМАЯ ГАСТРОСТОМА, ПОСТОЯННОЕ
НАЛИЧИЕ ЭЗОФАГОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА. РАК
ПИЩЕВОДА (ПОСЛЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СО
СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА)
СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ
СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 70-80 %
- Б. 40-60 %
- В. 10-30 %
- Г. 90-100 %

**17.РАК ПЕЧЕНИ И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ
ПРОТОКОВ IV СТАДИИ (T1,2,3,4N1,2,3M0,1),
ИНКУРАБЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ
СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- А. 90-100 %
- Б. 70-80 %
- В. 40-60 %
- Г. 10-30 %

18. РАК ЛЕГКОГО IV СТАДИИ (T1,2,3,4N1,2,3M1), ИНКУРАБЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

А. 90-100 %

Б. 70-80 %

В. 40-60 %

Г. 10-30 %

19. МЕЛАНОМА КОЖИ I, СТАДИИ (T1AN0M0) ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

А. 10-30 %

Б. 90-100 %

В. 70-80 %

Г. 40-60 %

20. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I, II СТАДИИ (T1,2N0,1M0) ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ МАСТЭКТОМИИ. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II, III СТАДИИ (T2,3N1M0) ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ, НАЛИЧИЕ МЕСТНЫХ И/ИЛИ ОБЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ С УДАЛЕНИЕМ ЕДИНИЧНОГО МЕТАСТАЗА СО СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

А. 70-80 %

Б. 10-30 %

В. 90-100 %

Г. 40-60 %

Вопросы для обсуждения:

1. Направление на МСЭ при заболеваниях в неврологии.
2. Направление на МСЭ при заболеваниях в онкологии.
3. Направление на МСЭ при заболеваниях в травматологии.
4. Направление на МСЭ при заболеваниях в хирургии.
5. Медико-социальная экспертиза и реабилитации при заболеваниях в неврологии.

6. Медико-социальная экспертиза и реабилитации при заболеваниях в онкологии.

7. Медико-социальная экспертиза и реабилитации при заболеваниях в травматологии.

8. Медико-социальная экспертиза и реабилитации при заболеваниях в хирургии.

III. Клиническая работа: решение ситуационных задач - 60 мин.

Кейс-задачи:

Задача №1.

Пациент (64 года, рабочий) наблюдается у врача-терапевта по поводу боли в суставах в течение 6 лет. Обратился с жалобами на ухудшение состояния, боли в коленных суставах стали интенсивными, беспокоят днем и ночью. Появились боли в поясничном отделе позвоночника. Подняться с постели из-за болей без помощи родственников не может, вынужден передвигаться с тростью. Без остановки может пройти короткое расстояние, не более 100 м. Походка изменилась, ходит мелкими шагами, хромота. В последний год обострение заболевания было трижды. Больной регулярно получает комплекс необходимого медикаментозного и немедикаментозного лечения. Боли в суставах уменьшаются, но движения ограничены: больной не может самостоятельно передвигаться.

Объективно: состояние средней степени тяжести; пульс - 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения; тоны сердца приглушены, ритмичные; дыхание в легких везикулярное; АД - 130/85 мм рт.ст.; живот мягкий безболезненный, печень по краю реберной дуги.

Статико-динамическая функция суставов: значительная контрактура правого коленного сустава, гипотрофия мышц правого бедра на 5 см, окружность уменьшена на 4 см, голени - на 2 см.

Перечисленное соответствует выраженным нарушениям статико-динамической функции пораженных суставов.

Данные клинического анализа крови: гемоглобин - 129 г/л, лейкоциты - $8,1 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,9 \times 10^{12}$ /л. СОЭ - 12 мм/ч.

Данные биохимических анализов крови: глюкоза - 5,3 ммоль/л

(норма 3,9-5,8 ммоль/л), креатинин - 100 мкмоль/л (норма 53-115 мкмоль/л), мочевины - 6,3 ммоль/л (норма 2,5-8,1 ммоль/л).

Рентгенография 2 коленных суставов и пояснично-крестцового отдела позвоночника: имеются анатомо-функциональные изменения, соответствующие III-IV стадии остеоартрита.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз
2. Определите тактику врача-эксперта в данном клиническом случае
3. Определите виды стойких нарушений функций организма у пациента
4. Предположите группу инвалидности и срок на который ее можно установить в данном клиническом случае.

Задача №2.

Пациентка М. 56 лет. Жалуется на сильные головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, тошноту, рвоту, ухудшение зрения, онемение и слабость в правой руке, давящую боль в области сердца, перебои в работе сердца. Семь лет назад впервые зарегистрировано повышение артериального давления, по поводу чего была назначена гипотензивная терапия (энналаприл и индапамид), однако препараты больная принимает не регулярно, рекомендаций по диете не соблюдает. Регулярного контроля уровня АД не проводилось. Последнее ухудшение связывает с перенесенным психо - эмоциональным стрессом.

Объективно: Состояние тяжелое, повышенного питания, заторможена, речь невнятная, асимметрия лица, девиация языка влево, снижение мышечного тонуса в правой верхней и нижней конечностях. Кожные покровы бледные, влажные. Частота дыхания – 20 в минуту. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы относительной сердечной тупости: левая – 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя – 2 межреберье, правая – по правому краю грудины. Первый тон ослаблен, акцент второго тона над аортой, систолический шум на верхушке. АД 185 /120 мм рт. ст. на обоих предплечьях. Живот мягкий,

безболезненный, печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Голени пастозны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности
3. Определите виды стойких нарушений функций организма у пациента

IV. Заключительная часть (подведение итогов) - 10 мин.

V. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 143 с. – Текст: непосредственный.	2015
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю. П. Лисицын. – 3-е изд., перераб. и доп.; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с. – Текст: непосредственный	2015
3	Основы медико-социальной экспертизы / А. И. Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова [и др.]; Федер. науч.-практ. центр медико-социал. экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития России – М.: Медицина, 2005. – 448 с. – Текст: непосредственный.	2005
4	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин.	2009

– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 606 с. – Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

	Название учебной и учебно-методической литературы, автор, издательство	Год издания
1	Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / С. Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный	2010
2	Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 542 с. – Текст: непосредственный.	2011
3	Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная / И.М. Старовойтова, К.А. Саркисов, Н.П. Потехин – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст: непосредственный.	2010
4	Викторова И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И.А. Гришечкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст: непосредственный.	2015
5	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга: учебно-методическое пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Текст: непосредственный.	2007
6	Камаев И.А. Ребенок инвалид: организация медико-социального обеспечения / И. А. Камаев, М. А. Позднякова; Министерство здравоохранения Российской Федерации,	2004

	Нижегородская гос. мед. акад. – Н.Новгород: НГМА, 2004 – 302 с. – Текст: непосредственный.	
7	Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. – Текст: непосредственный.	2007
8	Экологические и медико-социальные аспекты охраны природной среды и здоровья населения / В. Г Макарова, А.Р. Цыганов, Ю.А. Мажайский [и др.]; РГМУ. – Минск: Белорус.издат. товарищество "ХАТА", 2002. – 286 с. – Текст: непосредственный.	2002
9	Вопросы медико-социальной адаптации и реабилитации в педиатрии: сб. науч. тр. / Ташкент. гос. мед. ин-т; редкол.: О.С.Махмудов [и др.]. – Ташкент: ТашМИ, 1985. – 124 с. – Текст: непосредственный.	1985
10	Актуальные медико-социальные и гигиенические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте в условиях научно-технического прогресса: сб. ст. / под ред. Ю.Н Коршунова; ВНИИ железнодорож. гигиены. – М.: Б.и., 1987. – 189 с. – Текст: непосредственный.	1987
11	Вопросы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: / под ред. Б.А. Казаковцева [и др.]; Междунар. лига трезвости и здоровья. Рос. наркол. ассоц. – Текст: непосредственный // Материалы респ. совещания психиатров-наркологов 16-21 марта 1992 г. – М.: Б.и., 1993. – 202 с.	1993

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование» - <http://www.edu.ru>

3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» - <http://www.window.edu.ru>

4. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

5. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Справочные правовые системы:

- СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>
- СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

Базы данных и информационно-справочные системы

1. ЭБС «Консультант студента ВО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

3. Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

4. ЭБС "Юрайт" (<https://urait.ru>)