



Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Медико-социальная экспертиза»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза
Квалификация (специальность)	врач-медико-социальный эксперт
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Лыгина Елена Владимировна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филиппов Евгений Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Кирюшин Валерий Анатольевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

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

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 13 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

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

Текущая аттестация проводится в виде устного опроса, письменного опроса, тестирования, решения ситуационных задач, самостоятельной работы ординаторов на практических занятиях с использованием вопросов, указанных в методических разработках кафедры для ординаторов и преподавателей. Текущая аттестация проводится для всех ординаторов в течение каждого занятия. Оценку проводит преподаватель, результаты заносятся в журнал успеваемости ординаторов.

№ п/п	Компоненты контроля	Характеристика
1	Устный опрос	Текущий контроль
2	Письменный опрос	Текущий контроль
3	Тестирование	Текущий контроль
4	Ситуационная задача	Текущий контроль
5	Реферат, презентация	Самостоятельная работа

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Процедура направления граждан и освидетельствование их в учреждениях медико-социальной экспертизы;
2. Учреждения медико-социальной экспертизы;
3. Общие принципы медико-социальной экспертизы;
4. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях внутренних органов;
5. Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях органов пищеварения.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры контрольных вопросов для письменного опроса:

1. Понятие и значение медико-социальной экспертизы, ее цели и задачи;
2. Правовая база медико-социальной экспертизы;
3. Общие принципы медико-социальной экспертизы;
4. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях внутренних органов;
5. Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях органов дыхания.

Критерии оценки для письменного опроса:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его описывает, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, использует в ответе материал монографической литературы, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу описывает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. При определении группы инвалидности учитывают:

- а) клинико-функциональное состояние;
- б) социально-бытовые характеристики;
- в) данные о сроках нетрудоспособности в течение предшествующих нескольких лет;
- г) профессионально-трудовые данные;
- д) психологические данные.

2. Районное бюро медико-социальной экспертизы:

- а) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- б) разрабатывает и корректирует индивидуальную программу реабилитации инвалида, определяя виды, формы, сроки и объемы мероприятий;
- в) оценивает обоснованность, качество и эффективность лечебно-диагностических мероприятий, включая назначения лекарственных препаратов;
- г) представляет в военный комиссариат сведения обо всех военнообязанных и гражданах призывного возраста, признанных инвалидами;
- д) освидетельствует граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким нарушением функций организма;
- е) определяет нуждаемость пострадавшего от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

3. Условия признания гражданина инвалидом:

- а) стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травмы и дефектами;

- б) ограничение жизнедеятельности;
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию;
- г) длительные сроки временной нетрудоспособности (10-12 мес).

4. I группу инвалидности устанавливают на:

- а) 1 год;
- б) 2 года;
- в) 5 лет.

5. Медико-социальную экспертизу проводят на дому:

- а) если гражданин не позже, чем за 2 мес. перед очередным переосвидетельствованием известил МСЭ о необходимости проведения экспертизы на дому;
- б) такая возможность для граждан не предусмотрена;
- в) при личном заявлении, если больной по состоянию здоровья не может явиться на МСЭ, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебную помощь.

Критерии оценки тестового контроля:

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов
Удовлетворительно	61-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

Примеры ситуационных задач:

1. Женщина, 48 лет. Предъявляет жалобы на постоянные боли в локтевых суставах, нарушение подвижности и громкий "хруст" при движениях, невозможность работать по профессии, трудности при выполнении домашней работы. В течение 24 лет работала ткачихой на предприятии народных художественных промыслов. Направлена на медико-социальную экспертизу с диагнозом "остеоартроз локтевых суставов, II ст." для рассмотрения вопроса об установлении группы инвалидности.

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

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

2. Женщина 38 лет, в течение 6 лет работает на птицефабрике. Предшествующие 3 года пациентку относили к группе часто и длительно болеющих. За это время перенесла четыре пневмонии, шесть обострений бронхита и три раза - грипп. Неделю назад появились жалобы на выраженную общую слабость, озноб, повышение температуры тела, кашель с отхождением мокроты, одышку. По данным проведенного обследования диагностирована двусторонняя пневмония. С учетом места работы, также возможен экзогенный аллергический альвеолит. Планируется дообследование в клинике профессиональных заболеваний. В данный момент пациентка временно нетрудоспособна. Определение факта временной нетрудоспособности складывается из ряда мероприятий.

Укажите, что из нижеперечисленного не входит в ряд данных мероприятий?

- Оценка состояния здоровья застрахованного с диагностикой имеющегося у него профессионального заболевания ;
- Определение эффективности проводимого лечения;
- Оценка степени выраженности нарушенных функций организма наличие осложнений и степени их тяжести;

-Определение наличия факта временной нетрудоспособности и ее сроки с учетом течения профессионального заболевания.

3. Пациентка, 58 лет, образование среднее, работает в цехе по производству валенок, стаж работы 15 лет. В ЛПУ обратилась с жалобами на сухой надсадный кашель с плохо отделяемой вязкой, слизистой мокротой, одышку при умеренной физической нагрузке, быструю утомляемость, слабость, плохой сон. Первые симптомы заболевания стали появляться 10 лет назад, постепенно усиливались. Начало заболевания и постепенное ухудшение не были связаны с бактериально-вирусной инфекцией. С детства росла здоровым ребенком, замужем, имеет двоих детей, не курит, ведет здоровый образ жизни. Последний год трижды находилась на амбулаторном лечении по поводу обострения легочной патологии, гинекологического заболевания, наличия катаракты обоих глаз. При объективном обследовании: умеренно выражен центральный цианоз, одышка в покое и при разговоре отсутствует. Легкие в дыхании участвуют равномерно, коробочный перкуторный звук, выдох удлинен. Дыхание ослаблено, выслушиваются высокотоновые сухие хрипы с обеих сторон, частично исчезающие после покашливания. Клинические признаки хронического легочного сердца отсутствуют. АД 125/80 мм рт.ст., пульс 90 в минуту, число дыханий 21 в минуту. Результаты обследования: в крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, эритроциты $5/5 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобин 19 г/дл, гематокрит 50%, СРБ (+++), фибриноген - 560 мг%, мокрота слизистая. ОФВ1 55% должного, тест Тифно 60, ДН I-II степени. Рентгенография показала наличие эмфиземы, незначительной гипертрофии правых отделов сердца, имеется уплощение купола диафрагмы, ограничение ее подвижности при дыхании. ЭхоКГ: систолическое давление в легочной артерии 40 мм рт.ст., незначительные признаки гипертрофии правых отделов. После проведенных в течение 30 дней лечебно-реабилитационных мероприятий отмечается некоторое улучшение общего самочувствия, уменьшился кашель, количество отделяемой слизистой мокроты.

Диагноз "хроническая обструктивная болезнь легких, обострение, среднетяжелое течение. Нарушение функции легочного кровообращения II степени. Дыхательная недостаточность I-II степени".

Какова тактика врача-эксперта?

-Рекомендовать продление лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях до 120 дней;

-По представленным клинико-функциональным данным оценить степень ограничения основных категорий жизнедеятельности, определить группу инвалидности;

-Направить пациентку в ЛПУ, рекомендовать консультацию профпатолога для решения вопроса о наличии профзаболевания как причины развития ХОБЛ.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

1. Организация медико-социальной экспертизы в России;

2. Реабилитационная деятельность учреждений медико-социальной экспертизы;
3. Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при полиартропатиях и системных поражениях соединительной ткани;
4. Теоретические и организационно-методические основы медико-социальной экспертизы детей.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Примеры тем презентаций:

1. Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие болезней органов эндокринной системы;
2. МСЭ с основами реабилитации при травмах конечностей;
3. МСЭ с основами реабилитации при травмах позвоночника и таза;
4. Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие инвалидизирующих наследственных заболеваний.

Критерии оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые

слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

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

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

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

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

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

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

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

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

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

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

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

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

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

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

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

1. Государственная политика в области охраны здоровья населения.
2. Понятие и значение медико-социальной экспертизы, ее цели и задачи.
3. Организация лечебно-профилактической помощи населению.
4. Учреждения медико-социальной экспертизы.
5. Реабилитационная деятельность учреждений медико-социальной экспертизы.
6. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях внутренних органов.
7. МСЭ с основами реабилитации при АГ.
8. МСЭ с основами реабилитации при острой ревматической болезни сердца.
9. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при болезнях органов пищеварения.
10. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при хроническом панкреатите.
11. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях органов пищеварения.
12. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при хроническом панкреатите.
13. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при системных поражениях соединительной ткани.
14. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при системных поражениях соединительной ткани.
15. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при болезнях крови.
16. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях крови.

17. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза вследствие инфекционных заболеваний нервной системы.
18. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие инфекционных заболеваний нервной системы.
19. МСЭ при травмах центральной нервной системы.
20. Реабилитация при травмах центральной нервной системы.
21. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза вследствие болезней органов эндокринной системы.
22. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие болезней органов эндокринной системы.
23. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза вследствие инвалидизирующих онкологических заболеваний.
24. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие инвалидизирующих онкологических заболеваний.
25. МСЭ при спаечной болезни.
26. Реабилитация при спаечной болезни.
27. МСЭ при желчнокаменной болезни, постхолецистэктомическом синдроме.
28. Реабилитация при желчнокаменной болезни, постхолецистэктомическом синдроме.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Процедура направления граждан в учреждения медико-социальной экспертизы (описать алгоритм действия).
2. Процедура освидетельствования граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы (описать алгоритм выполнения действий).
3. Правовая база медико-социальной экспертизы: законы и подзаконные акты, ведомственные нормативные документы, инструктивно-методические материалы (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
4. Общие принципы медико-социальной экспертизы (определить правильный вариант последовательности действий).
5. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при болезнях сердца и сосудов: ИБС (описать алгоритм действия).
6. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при болезнях сердца и сосудов: состояния после прямой реваскуляризации миокарда (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
7. МСЭ с основами реабилитации при острой ревматической лихорадке (описать алгоритм).
8. МСЭ с основами реабилитации при врожденных пороках сердца (определить правильный вариант последовательности действий).
9. МСЭ с основами реабилитации при хронических гепатитах (описать алгоритм действия).
10. МСЭ с основами реабилитации при циррозах (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
11. МСЭ с основами реабилитации при болезнях кишечника: НЯК (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
12. МСЭ с основами реабилитации при болезнях кишечника: болезнь Крона (определить правильный вариант последовательности действий).
13. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза вследствие сосудистых заболеваний головного мозга (описать алгоритм действия).
14. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие сосудистых заболеваний головного мозга (описать алгоритм).

15. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при ЦВЗ (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
 16. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при ЦВЗ (определить правильный вариант последовательности действий).
 17. МСЭ при травмах периферической нервной системы (описать алгоритм действия).
 18. Реабилитация при травмах периферической нервной системы (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
 19. МСЭ при ЧМТ (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
 20. Реабилитация при ЧМТ (определить правильный вариант последовательности действий).
 21. МСЭ при болезнях костно-мышечной системы (описать алгоритм действия).
 22. Реабилитация при болезнях костно-мышечной системы (описать алгоритм).
 23. МСЭ при дегенеративно-дистрофических заболеваниях костей и суставов (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
 24. Реабилитация при дегенеративно-дистрофических заболеваниях костей и суставов (определить правильный вариант последовательности действий).
 25. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза вследствие инвалидизирующих заболеваний опорно-двигательного аппарата (описать алгоритм действия).
 26. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие инвалидизирующих заболеваний опорно-двигательного аппарата (описать алгоритм).
 27. МСЭ при травмах конечностей (выяснение влияния различных факторов на результаты выполнения).
 28. Реабилитация при травмах конечностей (определить правильный вариант последовательности действий).
- Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):
1. Инвалидность и медико-социальная экспертиза (ведение дискуссии и полемики).
 2. Исторические аспекты развития экспертизы инвалидности и реабилитации инвалидов в нашей стране и за рубежом (практический анализ логики различного рода рассуждений).
 3. Принципы совместной деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с другими учреждениями (ведение дискуссии и полемики).
 4. Основы экспертно-реабилитационной диагностики (практический анализ логики различного рода рассуждений).
 5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях сердца и сосудов: ИБС (ведение дискуссии и полемики).
 6. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях сердца и сосудов: состояния после прямой реваскуляризации миокарда (практический анализ логики различного рода рассуждений).
 7. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при болезнях органов дыхания (письменное аргументирование).
 8. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях органов дыхания (письменное аргументирование).
 9. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при болезнях почек (ведение дискуссии и полемики).
 10. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях почек (практический анализ логики различного рода рассуждений).

11. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза при полиартропатиях (письменное аргументирование).
12. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при полиартропатиях (оценка эффективности выполнения действия).
13. МСЭ при субарахноидальных кровоизлияниях (ведение дискуссии и полемики).
14. Реабилитация при субарахноидальных кровоизлияниях (задания на оценку последствий принятых решений).
15. МСЭ при дисциркуляторной энцефалопатии (задания на оценку последствий принятых решений).
16. Реабилитация при дисциркуляторной энцефалопатии (задания на оценку последствий принятых решений).
17. МСЭ при травмах спинного мозга (ведение дискуссии и полемики).
18. Реабилитация при травмах спинного мозга (практический анализ логики различного рода рассуждений).
19. МСЭ при травмах периферических нервов (письменное аргументирование).
20. Реабилитация при травмах периферических нервов (оценка эффективности выполнения действия).
21. Клинико-функциональные особенности и медико-социальная экспертиза вследствие инвалидизирующих хирургических болезней (ведение дискуссии и полемики).
22. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие инвалидизирующих хирургических болезней (задания на оценку последствий принятых решений).
23. МСЭ при грыжах брюшной полости (задания на оценку последствий принятых решений).
24. Реабилитация при грыжах брюшной (задания на оценку последствий принятых решений).
25. МСЭ при травмах позвоночника и таза (письменное аргументирование).
26. Реабилитация при травмах позвоночника и таза (оценка эффективности выполнения действия).
27. Теоретические и организационно-методические основы медико-социальной экспертизы детей и подростков (практический анализ логики различного рода рассуждений).
28. Теоретические и организационно-методические основы реабилитации детей-инвалидов (ведение дискуссии и полемики).