

ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

С.Н. Пузин^{1,2,3}, С.А. Чандирли³, М.А. Шургая³, Н.В. Дмитриева³,
В.В. Филиппов⁴, Д.Ю. Шестаков⁵, Ф.Д. Эркенова⁶



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»: ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

¹ ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», Москва, Российская Федерация

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

⁴ ГБУ МО «Красногорская городская больница № 1», Красногорск, Российская Федерация

⁵ ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация

⁶ ООО «Центральный институт дерматокосметологии», Москва, Российская Федерация

Основные акценты оценивания хода освоения ординаторами разделов и тем учебной дисциплины в условиях современных требований к качеству и объективизации образовательного процесса перенесены на организацию тестового испытания. В данной публикации представлены тестовые задания промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация».

Ключевые слова: тестовые задания, медико-социальная экспертиза, медико-социальная реабилитация, аттестации ФОС.

Для цитирования: Пузин С.Н., Чандирли С.А., Шургая М.А., Дмитриева Н.В., Филиппов В.В., Шестаков Д.Ю., Эркенова Ф.Д. Фонд оценочных средств к рабочей программе учебной дисциплины (модуля) «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация»: тестовые задания промежуточной аттестации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2019;22(2):61–78. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER48945>

Для корреспонденции: Чандирли Севда Айдыновна, доктор медицинских наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; адрес: 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1; e-mail: cha-seva2@yandex.ru

S.N. Puzin^{1,2,3}, S.A. Chandirli³, M.A. Shurgaya³, N.V. Dmitriyeva³, V.V. Filippov⁴, D.Yu. Shestakov⁵, F.D. Erkenova⁶

FUND OF EVALUATION FUNDS FOR THE WORK PROGRAM OF THE DISCIPLINE (MODULE) «MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE AND MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION»: TEST TASKS OF INTERMEDIATE CERTIFICATION

¹ Federal Scientific Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation, Moscow, Russian Federation

² Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation

⁴ Krasnogorskii State Hospital № 1, Krasnogorsk, Russian Federation

⁵ Department of Orthopedics and Complex Trauma of the Moscow Clinical Research Center named after A.S. Loginov, Moscow, Russian Federation

⁶ Limited Liability Company Central Institute of Dermato-Cosmetology, Moscow, Russian Federation

The main emphasis of assessment of the course of development by residents of sections and topics of the educational discipline in the conditions of modern requirements for quality and objectification of the educational process has been transferred to the organization of the test. This publication presents the test tasks of intermediate certification in the discipline (module) “Medical and social expertise and medical and social rehabilitation”.

Key words: test tasks, medical-social examination, medical-social rehabilitation, certification of FOS.

For citation: Puzin SN, Chandirli SA, Shurgaya MA, Dmitriyeva NV, Filippov VV, Shestakov DYU, Erkenova FD. Fund of evaluation funds for the work program of the discipline (module) “Medical and social expertise and medical and social rehabilitation”: test tasks of intermediate certification. *Medical and social examination and rehabilitation*. 2019;22(2):61–78. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER48945>

For correspondence: Chanderli Seva Aydynovna, MD, Associate Professor of the Department of geriatrics and medical and social expertise, Russian medical Academy of continuing professional education, Ministry of health of Russia; address: Barricadnaya str., 2/1, 125993, Moscow, Russia; e-mail: cha-seva2@yandex.ru

Received 15.03.2019
Accepted 29.05.2019

Список сокращений

АД — артериальное давление	МСЭ — медико-социальная экспертиза
БМСЭ — бюро медико-социальной экспертизы	СД — сахарный диабет
ДН — дыхательная недостаточность	ФК — функциональный класс
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота	ХБП — хроническая болезнь почек

СОДЕРЖАНИЕ ТЕСТОВОГО ЗАДАНИЯ

(Инструкция: выберите один правильный ответ)

Теоретические основы социальной гигиены и общественного здоровья

1. Факторы, оказывающие влияние на здоровье населения:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д.

2. Какие показатели характеризуют современное состояние инвалидности в России:

- а) численность инвалидов в целом среди населения
- б) уровни первичной инвалидности в России и регионах
- в) показатели медицинской, социальной и профессиональной реабилитации
- г) показатели трудовой занятости инвалидов
- д) все перечисленное

Ответ: д.

3. Что из перечисленного не определяет социальную гигиену как науку:

- а) это область медицины, изучающая влияние социальных факторов на состояние здоровья населения
- б) это наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов окружающей среды на здоровье
- в) составляет теоретическую основу здравоохранения
- г) это наука о здоровье человека

Ответ: г.

Организационные основы медико-социальной экспертизы и экспертно-реабилитационной диагностики

4. Профессиональная экспертно-реабилитационная диагностика в рамках предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы освидетельствуемого лица включает в себя:

- а) изучение базовых социальных характеристик человека, связанных с профессионально-трудовой деятельностью

- б) изучение характеристик профессионально-трудовой деятельности
- в) оценку профессионально-трудовой, образовательной и психологической составляющей реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза
- г) определение нуждаемости инвалида в мероприятиях профессиональной реабилитации
- д) все перечисленное

Ответ: д.

Организационно-правовые основы реабилитации инвалидов.

Медико-социальная реабилитация как основной инструмент создания инвалидам равных с другими гражданами возможностей осуществления их конституционных прав

5. В индивидуальную программу реабилитации и абилитации входят программы, кроме:
- а) медицинской реабилитации
 - б) профессиональной реабилитации
 - в) социальной реабилитации
 - г) бытовой реабилитации

Ответ: г.

Клинико-функциональные особенности, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов при болезнях сердца и сосудов

6. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является:

- а) переходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
- б) формирование отрицательного зубца Т
- в) появление блокады ножек пучка Гиса
- г) появление экстрасистолии
- д) пароксизм мерцательной аритмии

Ответ: а.

7. Нормальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования:

- а) 20–80 мл
- б) 100 мл
- в) 500 мл
- г) 200–300 мл
- д) 100–200 мл

Ответ: а.

8. Наиболее информативным методом при проведении дифференциальной диагностики между ишемической болезнью сердца и миокардиодистрофией является:

- а) электрокардиограмма
- б) эхокардиография
- в) биопсия миокарда
- г) велоэргометрия
- д) лекарственные электрокардиографические пробы

Ответ: г.

9. Какие признаки отличают миокардиодистрофию от других заболеваний сердца:

- а) наличие воспалительного процесса в миокарде
- б) сочетание нарушений метаболических процессов и воспаления в миокарде
- в) патологические изменения метаболизма миокардиоцитов
- г) нарушений коронарной гемодинамики
- д) иммуноаллергическое поражение миокарда

Ответ: в.

10. Как называется первично-хроническое некоронарогенное невоспалительное заболевание сердца, проявляющееся диффузным поражением миокарда с резким снижением его сократительной способности и прогрессирующей дилатацией полостей:

- а) рестриктивная кардиомиопатия
- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- в) дилатационная кардиомиопатия
- г) ишемическая болезнь сердца
- д) миокардит

Ответ: в.

11. Показания для госпитализации больных ишемической болезнью сердца:

- а) впервые возникшая стенокардия
- б) стабильная стенокардия напряжения функционального класса (ФК) III ст.
- в) стабильная стенокардия напряжения ФК II ст.
- г) вариантная стенокардия
- д) проведение нагрузочных проб

Ответ: а.

12. Основным признаком левожелудочковой недостаточности является:

- а) слабость
- б) приступы сердечной астмы
- в) отеки ног
- г) венозный застой в большом круге кровообращения
- д) гепатомегалия

Ответ: б.

13. Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает:

- а) антагонисты кальция
- б) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- в) ингибиторы карбоангидразы
- г) ингибиторы фосфодиэстеразы
- д) блокаторы бета-адренорецепторов

Ответ: б.

14. Препаратами выбора для лечения гипертрофической кардиомиопатии являются:

- а) нитраты
- б) антагонисты кальция группы дигидропиридина
- в) бета-адреноблокаторы
- г) антикоагулянты
- д) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: в.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при болезнях органов дыхания

15. Для группы инвалидности III характерна степень нарушения функции дыхания:

- а) I степень дыхательной недостаточности
- б) IIА степень дыхательной недостаточности
- в) IIБ степень дыхательной недостаточности
- г) III степень дыхательной недостаточности
- д) IV степень дыхательной недостаточности

Ответ: б.

16. При оценке профессионально-трудовых данных при проведении МСЭ больного бронхиальной астмой учитываются:

- а) уровень образования, основная профессия (специальность) и квалификация

- б) должность и профессия пациента на момент освидетельствования, сохранность профессиональных знаний и навыков
- в) условия и организация труда, рациональность трудоустройства
- г) соответствие психофизиологических требований, предъявленных основной профессией к состоянию здоровья инвалида
- д) все перечисленное

Ответ: д.

17. Противопоказанными видами и условиями труда при дыхательной недостаточности I степени является:

- а) тяжелый физический труд
- б) физический труд любой интенсивности
- в) умственный труд с высоким нервно-психическим напряжением
- г) речевая нагрузка
- д) работа, связанная с длительным стоянием на ногах

Ответ: а.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при болезнях органов пищеварения

18. Физиологическое портальное давление достигает максимально:

- а) 50–99 мм вод.ст.
- б) 100–149 мм вод.ст.
- в) 150–200 мм вод.ст.
- г) 200–249 мм вод.ст.
- д) 250–300 мм вод.ст.

Ответ: в.

19. «Золотым стандартом» диагностики постхолецистэктомического синдрома является:

- а) уровень билирубина и щелочной фосфатазы
- б) уровень гамма-глутамилтрансферазы
- в) уровень аланиновой и аспарагиновой трансаминаз
- г) уровень липазы, амилазы и эластазы I
- д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Ответ: д.

20. Степень ограничения способности к самообслуживанию II у больного с постхолецистэктомическим синдромом определяется:

- а) в связи с дренажом, наружным желчным свищом из-за необходимости перевязок, промывания дренажей 2–3 раза в неделю в течение длительного времени
- б) необходимостью использования вспомогательных средств и приспособлений для введения излившейся наружу желчи в желудочно-кишечный тракт
- в) тяжелой формой заболевания и осложнениями оперативного лечения с декомпенсацией функции пищеварения
- г) кахексией, печеночно-почечной недостаточностью IV степени
- д) неустраняемыми тяжелыми последствиями болезни и хирургических вмешательств

Ответ: в.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при хронической болезни почек (ХБП)

21. Больные ХБП считаются трудоспособными в случае:

- а) отсутствия отеков
- б) наличия изолированных изменений мочи
- в) отсутствия изменений мочи

- г) сопутствующей АГ I степени
- д) во всех перечисленных случаях

Ответ: д.

22. Группа инвалидности II устанавливается больным ХБП:

- а) с двумя и более обострениями в год, работающим в профессиях физического труда
- б) в сочетании с высоким артериальным давлением, работающим в профессиях умственного труда
- в) при ХБП IА стадии
- г) при ХБП IБ стадии
- д) при ХБП III стадии

Ответ: г.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при полиартропатиях и системных поражениях
соединительной ткани

23. Реабилитационный прогноз при системной красной волчанке является неблагоприятным:

- а) при амилоидозе почек
- б) при обнаружении LE-клеток в крови
- в) наличии антител к ДНК в крови
- г) выявлении антинуклеарного фактора
- д) во всех перечисленных случаях

Ответ: а.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при болезнях крови

24. Больным лимфолейкозом, имеющим инвалидность третьей группы, противопоказаны следующие виды и условия труда:

- а) тяжелый и средней степени тяжести физический труд
- б) труд, связанный с невозможностью соблюдения режима труда и отдыха
- в) работа с производными бензола
- г) работа, связанная с воздействием ионизирующей радиации
- д) все перечисленное

Ответ: д.

25. Противопоказанные виды и условия труда для больных миелолейкозом:

- а) работа, связанная с тяжелым нервно-психическим и физическим напряжением
- б) вынужденное положение тела с вибрацией
- в) воздействие ионизирующей радиации
- г) воздействие токсических веществ, влияющих на кроветворение
- д) все перечисленное

Ответ: д.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при болезнях нервной системы

26. Когда начинают применять раннюю реабилитацию пациентов с инсультом:

- а) с первых суток
- б) в первую неделю пребывания в стационаре
- в) с момента перевода в реабилитационное отделение
- г) на амбулаторном этапе реабилитации

д) на санаторном этапе

Ответ: а.

27. Какие из нижеперечисленных состояний являются противопоказанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:

- а) нарушение сознания
- б) глубокие парезы и плегия конечностей
- в) тромбозы и тромбозы вен
- г) легкие парезы конечностей
- д) атаксия

Ответ: в.

28. Какой метод психотерапии следует предпочесть в реабилитационной программе больного и инвалида среднего возраста с инфарктом мозга и умеренным двигательным дефицитом:

- а) личностно-ориентированный метод (клиент-центрированная терапия, психодинамическая психотерапия)
- б) рациональная психотерапия
- в) поведенческая психотерапия
- г) телесно-ориентированная психотерапия
- д) групповая психотерапия с привлечением пациентов, находящихся в фазе выздоровления

Ответ: д.

29. При экспертной оценке пациента с перенесенным инфарктом мозга, у которого после лечения в стационаре сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез, следует:

- а) установить I группу инвалидности
- б) установить II группу инвалидности
- в) установить III группу инвалидности
- г) назначить дообследование
- д) продлить срок временной нетрудоспособности

Ответ: в.

30. В БМСЭ при решении вопроса о трудоспособности после острого нарушения мозгового кровообращения учитываются данные, кроме:

- а) размеров пораженного отдела мозга по данным компьютерной и магнитно-резонансной томографии
- б) степени восстановления утраченных функций
- в) способности к самообслуживанию
- г) психоэмоционального состояния
- д) профессии до заболевания

Ответ: д.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при хирургических болезнях

31. Группа инвалидности I после хирургического лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта устанавливается больным:

- а) с несостоятельностью анастомоза
- б) нарушением функции пищеварения III степени
- в) высоким тонкокишечным свищом
- г) кахексией
- д) перитонитом

Ответ: г.

32. «Золотым стандартом» в диагностике облитерирующих заболеваний аорты, ее ветвей и периферических артерий является:

- а) рентгеноконтрастная ангиография

- б) тредмилметрия
- в) капилляроскопия
- г) ультразвуковая доплерография
- д) реовазография

Ответ: а.

33. Реконструктивные операции на венозной системе с целью коррекции венозного кровотока целесообразно производить от первой операции не ранее:

- а) 2–3 нед.
- б) 2–5 мес
- в) от 6 мес до 1–3 лет
- г) 4–7 лет
- д) 8–10 лет

Ответ: в.

34. При оценке функций и структур организма по шкале Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья умеренные проблемы характеризуются утратой от должных показателей:

- а) 0–4%
- б) 5–24%
- в) 25–49%
- г) 50–95%
- д) 96–100%

Ответ: в.

35. Синдром Лериша характеризуется поражением:

- а) терминального отдела аорты и общих подвздошных артерий
- б) подвздошных артерий и бедренных артерий
- в) бедренных и подколенных артерий
- г) подколенных артерий и артериол
- д) артериол

Ответ: а.

36. При резекции 2/3–3/4 желудка средние сроки временной утраты трудоспособности составляют:

- а) 40–35 дней
- б) 40–45 дней
- в) 1,5–2 мес
- г) 2,5–3 мес
- д) 3–3,5 мес

Ответ: д.

37. При гастрэктомии средние сроки временной утраты трудоспособности составляют:

- а) 40–45 дней
- б) 1,5–2 мес
- в) 2,5–3 мес
- г) 3–3,5 мес
- д) 5,6–8 мес

Ответ: д.

38. Сроки компенсации пищеварения при субтотальной резекции и гастрэктомии составляют:

- а) от 1,5 до 2 мес
- б) 3–4 мес
- в) 6–8 мес
- г) 9–12 мес
- д) 1–2 года

Ответ: в.

39. Сроки компенсации пищеварения при резекции 2/3–3/4 желудка составляют:

- а) от 1,5 до 2 мес
- б) 3–4 мес
- в) 6–8 мес
- г) 9–12 мес
- д) 1–2 года

Ответ: б.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при заболеваниях и последствиях травм
опорно-двигательного аппарата

40. Выраженным нарушением функции коленного сустава считается ограничение сгибания не более чем:

- а) до 140°
- б) до 150°
- в) до 160°
- г) до 170°
- д) до 180°

Ответ: г.

41. Легким нарушением подвижности тазобедренного сустава считается уменьшение амплитуды движения в сагиттальной плоскости:

- а) до 8° и при разгибании бедра не менее 170°
- б) до 75° и при разгибании бедра не менее 170°
- в) до 75° и при разгибании бедра не менее 165°
- г) уменьшение амплитуды движения в сагиттальной плоскости до 60° и при разгибании бедра не менее 160°
- д) до 55° и при разгибании бедра не менее 160°

Ответ: а.

42. Умеренное нарушение статодинамической функции у детей устанавливается:

- а) при снижении интегрированной активности при ходьбе на 10–25%
- б) снижении биоэлектрической активности при ходьбе более чем на 55%
- в) укорочении конечности на 2–4 см
- г) укорочении конечности от 4 до 6 см
- д) гипотрофии мышц до 5% от должной

Ответ: г.

43. Инвалидность устанавливается бессрочно не позднее двух лет после первичного признания факта инвалидности при следующих дефектах кисти:

- а) отсутствии фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый
- б) отсутствии фаланг трех пальцев кисти, исключая первый
- в) отсутствии трех пальцев кисти, включая первый
- г) отсутствие фаланг двух пальцев
- д) деформации пальцев кисти с уменьшением амплитуды движения более 60%

Ответ: б.

44. Ожоговую болезнь вызывает термическое поражение, захватывающее площадь тела, размером:

- а) 1–2%
- б) 3–5%
- в) 6–7%
- г) 8–9%
- д) 10% и более

Ответ: д.

45. Восстановление трудоспособности при неосложненных закрытых переломах костей голени в среднем происходит через:

- а) 2–3 мес
- б) 3–4 мес
- в) 4–5 мес
- г) 5–6 мес
- д) 6–8 мес

Ответ: а.

46. При внутрисуставном переломе лопатки срок иммобилизации составляет:

- а) 2 нед.
- б) 4–5 нед.
- в) 6–8 нед.
- г) 10–12 нед.
- д) 13–14 нед.

Ответ: б.

47. Для постановки диагноза «полный» или «неполный» вывих акромиального конца ключицы необходима рентгенограмма:

- а) надплечья в положении больного лежа
- б) надплечья в положении больного стоя
- в) обоих надплечий в положении стоя, с грузом в руке с поврежденной стороны
- г) обоих надплечий в положении больного лежа
- д) обоих надплечий в положении больного сидя

Ответ: в.

48. В среднем восстановление трудоспособности после оперативного лечения привычного вывиха происходит через:

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- в) 3–5 мес
- г) 6–7 мес
- д) 8–10 мес

Ответ: б.

49. Больного после производственной травмы следует проводить через врачебную комиссию для получения разрешения на продление больничного листа через:

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- в) 3 мес
- г) 4 мес
- д) 5 мес

Ответ: г.

50. В отношении больных, перенесших черепно-мозговую травму и страдающих частыми эпилептическими припадками, а также выраженными изменениями личности, в БМСЭ может быть принято решение:

- а) установить I группу инвалидности
- б) установить II группу инвалидности
- в) установить III группу инвалидности сроком на 1 год
- г) установить III группу инвалидности бессрочно
- д) трудоустройство в рамках реабилитации (врачебная комиссия через 1 год), а далее освидетельствуются повторно

Ответ: б.

51. Восстановление трудоспособности после переломов хирургической шейки плеча происходит через:

- а) 3–4 нед.
- б) 5–6 нед.
- в) 8–10 нед.

- г) 10–12 нед.
- д) 13–15 нед.

Ответ: в.

52. У пациента с посттравматическим парезом обеих верхних конечностей с объемом движений в суставах (9° в плечевой, 7° в локтевой, 6° в лучезапястном) процент утраты трудоспособности составляет:

- а) 0–10%
- б) 10–30%
- в) 40–60%
- г) 70–90%
- д) 100%

Ответ: д.

53. У пациента с посттравматической контрактурой суставов нижних конечностей в голеностопных суставах разгибание до угла 100° с эквинусным положением стоп (сгибательная контрактура) процент утраты трудоспособности составляет:

- а) 0–10%
- б) 10–30%
- в) 40–60%
- г) 70–90%
- д) 100%

Ответ: б.

54. В ходе подометрии во время проведения экспертизы у пациента обнаружено увеличение количества шагов до 220 при ходьбе на 100 м, увеличение длительности двойного шага до 3 сек, уменьшение темпа ходьбы до 30 шагов в минуту, а также снижение скорости коэффициента ритмичности ходьбы до 0,55. На основании этих данных можно установить уровень утраты трудоспособности:

- а) 10–30%
- б) 40–60%
- в) 70–90%
- г) 100%
- д) не устанавливается

Ответ: в.

55. Ампутационные культы конечности (бедро, голени, обеих стоп на уровне сустава Шопара, Лисфранка); сгибательная контрактура голеностопного сустава (эквинусная стопа); укорочение нижней конечности на 5–7 см; анкилозы суставов в функционально выгодном положении; отсутствие трех пальцев рук, исключая первый палец, с затруднением схватывания мелких предметов, — все эти нарушения являются примером основания для установления процента утраты трудоспособности на уровне:

- а) 0–10%
- б) 10–30%
- в) 40–60%
- г) 70–90%
- д) 100%

Ответ: в.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при онкологических заболеваниях

56. Причиной утяжеления инвалидности при раке желудка являются послеоперационные осложнения радикального лечения:

- а) несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза с развитием свищей
- б) демпинг-синдром
- в) синдром приводящей петли
- г) абсцессы в брюшной полости

д) все перечисленное

Ответ: д.

57. Критерии группы инвалидности II при раке желудка — это состояние после:

- а) гастрэктомии без последствий для пищеварительной функции
- б) при рецидиве опухоли и необходимости повторной операции
- в) паллиативного лечения
- г) химиотерапии
- д) всего перечисленного

Ответ: б.

58. Переосвидетельствование онкологического больного, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться:

- а) по его личному заявлению (заявлению его законного представителя)
- б) направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья
- в) при осуществлении главным бюро контроля за принятым решением
- г) по направлению учреждения социальной поддержки
- д) все перечисленное

Ответ: д.

59. В соответствии с общим Перечнем технических средств реабилитации и услуг, утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347, инвалиду с онкологическим заболеванием по показаниям предоставляется все, кроме:

- а) голосообразующего аппарата
- б) DES-стента
- в) моче- и калоприемника
- г) абсорбирующего белья, подгузников
- д) кресла-стула с санитарным оснащением

Ответ: б.

60. Прогноз трудоспособности считается сомнительным при раке желудка:

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) IIIA стадии
- г) IIIB–IVА стадии
- д) IVБ стадии

Ответ: г.

61. После гемиколэктомии и операции с низведением сигмовидной кишки в связи с раком толстой кишки период активной адаптации наступает в сроки:

- а) 2–3 мес
- б) 4–6 мес
- в) 6–8 мес
- г) 8–10 мес
- д) 10–12 мес

Ответ: б.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при личностных расстройствах

62. Психологическая диагностика при определении реабилитационных возможностей инвалида включает все, кроме:

- а) анализа социально-бытовых возможностей
- б) оценки особенностей личности
- в) анализа профессионально-трудовых возможностей
- г) анализа медико-биологических особенностей патологии

- д) оценки интеграционных возможностей

Ответ: г.

63. Социально-гигиеническая характеристика инвалидов вследствие пограничных психических расстройств:

- а) антисоциальные психопаты
- б) патологические лгуны
- в) лица с моносимптоматическими невротическими расстройствами в виде анорексии, энуреза, заикания (логоневрозы)
- г) лица с поведенческими реакциями типа реакций «протеста» и различными видами патологического развития личности
- д) все перечисленное

Ответ: д.

**Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при основных инвалидизирующих болезнях эндокринной системы**

64. Препаратами выбора при лечении данного больного являются:

- а) тиазолидиндионы
- б) ингибиторы дипептидилпептидазы-4
- в) ингибиторы альфа-глюкозидазы
- г) меглитиниды
- д) препараты сульфонилмочевины

Ответ: д.

65. Для больных сахарным диабетом (СД) II типа легкой степени противопоказанными видами и условиями труда являются:

- а) физический труд средней тяжести
- б) работа, связанная с напряжением зрения, ходьбой
- в) умственный труд, связанный с нервно-психическим напряжением
- г) работа на конвейере
- д) работа, связанная с ночными сменами

Ответ: д.

66. К ограничению жизнедеятельности при СД приводят:

- а) наличие и выраженность ангиопатий
- б) нарушения сенсорных функций
- в) нарушения статодинамических функций
- г) нарушения вегетативных функций

Ответ: а.

67. Лишение инвалидности детей с СД после 14 лет невозможно, так как:

- а) инвалидность установлена бессрочно
- б) ребенок не овладел навыками инсулинотерапии
- в) ребенок не достиг 18 лет
- г) отсутствует улучшение состояния
- д) нет динамики в лабораторных показателях

Ответ: б.

68. Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является:

- а) суточная тонометрия
- б) топография
- в) гониоскопия
- г) исследование периферического поля зрения
- д) исследования центрального поля зрения

Ответ: д.

69. Дифференциальная диагностика функциональной и органической блокады угла передней камеры основана:

- а) на томографии
- б) гониоскопии
- в) ретроградном заполнении шлеммового канала кровью
- г) гониоскопии с компрессией роговицы
- д) гониоскопии с трансллюминацией

Ответ: г.

70. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

- а) глаукома с относительным зрачковым блоком
- б) глаукома с хрусталиковым блоком
- в) глаукома с плоской радужкой
- г) ползучая глаукома
- д) синдром пигментной дисперсии

Ответ: а.

Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при нарушениях слуха

71. Категорически запрещается допуск к управлению транспортными средствами:

- а) при полной глухоте или глухонемоте
- б) болезни Меньера в состоянии стойкой ремиссии
- в) доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении
- г) хроническом двустороннем гнойном среднем отите с холестеатомой
- д) стойких изменениях в глотке, гортани, трахее, значительно затрудняющих дыхание

Ответ: д.

72. Не существует конструктивного (по месту ношения) вида слуховых аппаратов:

- а) дистанционных
- б) карманных
- в) заушных
- г) очковых
- д) внутриушных

Ответ: а.

73. Эффективность слухопротезирования не зависит:

- а) от степени снижения слуха
- б) профессиональной природы снижения слуха
- в) мотивированности пациента
- г) уровня преимущественного поражения слуха
- д) степени разборчивости речи и способности выделения полезного сигнала

Ответ: б.

74. Среди инвалидов вследствие болезней уха на данный момент наиболее многочисленной является группа:

- а) дети-инвалиды
- б) инвалиды I группы
- в) инвалиды II группы
- г) инвалиды III группы
- д) инвалиды молодого возраста

Ответ: г.

75. Тугоухость при глухоте (в дБ):

- а) 91 дБ
- б) 71–90 дБ

- в) 56–70 дБ
- г) 41–55 дБ
- д) ≤ 41 дБ

Ответ: а.

**Клинико-функциональные особенности,
медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов
при туберкулезе**

76. Назовите нарушения функций при туберкулезном поражении роговой оболочки глаза воспалительного, дистрофического характера:

- а) сохраняют функции жизнедеятельности
- б) обуславливают ограничение жизнедеятельности 1-й степени
- в) обуславливают ограничение жизнедеятельности 2-й степени
- г) обуславливают ограничение жизнедеятельности 3-й степени
- д) обуславливают ограничение жизнедеятельности 4-й степени

Ответ: б.

77. Максимальные сроки временной нетрудоспособности на амбулаторном этапе лечения при подостром диссеминированном туберкулезе составляют:

- а) 2–3 мес
- б) 5–6 мес
- в) 7–8 мес
- г) 10–12 мес
- д) 12–15 мес

Ответ: г.

78. Установите группу инвалидности при туберкулезном поражении роговой оболочки глаза со снижением остроты зрения в пределах 0,09–0,2, с коррекцией в лучше видящем глазу, сужением поля зрения на 20°:

- а) группа инвалидности I
- б) группа инвалидности II
- в) группа инвалидности III
- г) признать больного трудоспособным
- д) признать больного нетрудоспособным на период болезни

Ответ: в.

79. Какой вид трудовой деятельности может быть рекомендован после выздоровления пациенту с диагнозом свежего мягкоочагового туберкулеза:

- а) в специально созданных условиях труда
- б) на дому
- в) при помощи посторонних лиц
- г) без значительного физического и психического напряжения
- д) с помощью технических средств

Ответ: а.

80. Какую группу инвалидности рекомендуется назначить при диагнозе свежего мягкоочагового туберкулеза:

- а) группу инвалидности I
- б) группу инвалидности II
- в) группу инвалидности III без срока освидетельствования
- г) группу инвалидности III с последующим переосвидетельствованием через 1 год
- д) признать трудоспособным

Ответ: г.

**Теоретические и организационно методические основы
медико-социальной экспертизы детей и подростков
и реабилитации детей-инвалидов**

81. Больному ребенку до 12 лет устанавливается инвалидность:

- а) при СД I типа в стадии компенсации
- б) СД I типа в стадии субкомпенсации
- в) СД I типа в стадии декомпенсации
- г) СД I типа при любой стадии
- д) наличии осложнений в виде диабетических микроангиопатий

Ответ: г.

82. При стойких параличах и глубоких парезах инвалидность больному детским церебральным параличом ребенку определяется сроком:

- а) на 1 год
- б) 2 года
- в) 5 лет
- г) до 18 лет
- д) бессрочно

Ответ: г.

**Порядок проведения медико-социальной
экспертизы**

83. Что из перечисленного не относится к техническим средствам реабилитации инвалида:

- а) трость опорная
- б) костыли
- в) ортез
- г) автомобиль

Ответ: г.

84. Какие виды диагностики включает в себя реабилитационно-экспертная диагностика при проведении медико-социальной экспертизы:

- а) клинико-функциональную
- б) психологическую
- в) социальную
- г) профессионально-трудовую
- д) все перечисленные

Ответ: д.

**Организация медицинской помощи
при чрезвычайных ситуациях,
в том числе медицинской эвакуации**

85. Что входит в перечень лечебно-эвакуационного обеспечения:

- а) медицинская сортировка, оказание экстренной медицинской помощи в очаге, эвакуация пораженных людей в соответствующее специализированное лечебное учреждение (отделение)
- б) медицинская сортировка, специализированная медицинская помощь, при необходимости полная санитарная обработка в лечебно-профилактических учреждениях территориального или ведомственного здравоохранения
- в) оба варианта

Ответ: в.

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Родоман Г.В., Пузин С.Н., Сертакова О.В., и др. Научно-практические аспекты экспертизы трудоспособности в современных условиях // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. — 2015. — Т.18. — №2. — С. 4–7. [Rodoman GV, Puzin SN, Sertakova OV, et al. Scientific and practical aspects of the examination of working capacity in modern conditions. *Medical and social examination and rehabilitation*. 2015;18(2):4–7. (In Russ.)]
2. Чандирли С.А., Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н. Особенности формирования инвалидности вследствие ишемической болезни сердца у лиц пенсионного возраста в Российской Федерации в период 2006–2017 гг. // *Успехи геронтологии*. — 2019. — Т.32. — №1-2. — С. 250–255. [Chandirli SA, Puzin SN, Bogova OT, Potapov VN. Features of the formation of disability due to ischemic heart disease in persons of retirement age in the Russian Federation in the period 2006–2017. *Uspekhi gerontologii*. 2019;32(1-2):250–255. (In Russ.)]
3. Богова О.Т., Дмитриева Н.В., Кузнецова Е.А., и др. Паллиативная помощь как направление медико-социальной деятельности. В кн.: *Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации* / Под ред. С.Н. Пузина, А.В. Гречко. — М., 2018. — С. 468–549. [Bogova OT, Dmitrieva NV, Kuznetsova EA, et al. Palliative care as a direction of medical and social activity. In: *Handbook of medical and social expertise and rehabilitation*. Ed. by S.N. Puzin, A.V. Grechko. Moscow; 2018. P. 468–549. (In Russ.)]
4. Храпылина Л.П., Косенко О.Ю., Винокуров А.С., и др. Перспективы вовлечения негосударственных организаций в предоставление социальных услуг населению // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. — 2016. — №1. — С. 6–9. [Khrapylina LP, Kosenko OYu, Vinokurov AS, et al. Prospects for the involvement of non-governmental organizations in the provision of social services to the population. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2016;(1):6–9. (In Russ.)]
5. Пузин С.Н., Осадчий А.И., Ачкасов Е.Е. Внутридисциплинарная структура реабилитологии: руководство. Т.2: Основы теории и практики комплексной медико-социальной реабилитации. — М.: Литтерра, 2017. — 763 с. [Puzin SN, Osadchiy AI, Achkasov EE. Intra-disciplinary structure of rehabilitation: manual. Vol. 2: Fundamentals of theory and practice of complex medical and social rehabilitation. Moscow: Litterra; 2017. 763 p. (In Russ.)]
6. Пузин С.Н., Богова О.Т., Одебаева Р., и др. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. — 2014. — №2. — С. 6–9. [Puzin SN, Bogova OT, Odebaeva R, et al. Rehabilitation of patients with coronary heart disease. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2014;(2):6–9. (In Russ.)]
7. Лебедев А.А., Архипов И.В., Пузин С.Н., и др. От межведомственного подхода в организации паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста к национальному плану «Здоровое старение» // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. — 2013. — №4. — С. 4–7. [Lebedev AA, Arkhipov IV, Puzin SN, et al. From an interagency approach in the organization of palliative care for the elderly and senile to the national plan «Healthy Aging». *Medical and social examination and rehabilitation*. 2013;(4):4–7. (In Russ.)]
8. Шмелева С.В. Медико-социальная реабилитация: учебник. — М.: РГСУ, 2013. — 208 с. [Shmeleva SV. Medical and social rehabilitation: a textbook. Moscow: Russian State Social University; 2013. 208 p. (In Russ.)]
9. Чандирли С.А., Герасимов А.Н., Караева А.Ф., и др. Прогнозирование риска развития инвалидности у пациентов с ишемической болезнью сердца // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. — 2019. — №2. — С. 47–57. [Chandirli SA, Gerasimov AN, Karaeva AF, et al. Predicting the risk of disability in patients with coronary heart disease. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2019;(2):47–57. (In Russ.)]
10. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». [Order of the Ministry of Labor and Social Development of the Russian Federation No. 585n of August 27, 2019 «O klassifikatsiyakh i kriteriyakh, ispol'zuemykh pri osushchestvlenii mediko-sotsial'noi ehkspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noi ehkspertizy». (In Russ.)]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. Дата обращения: 28.05.2020.

Поступила 15.03.2019

Принята к печати 29.05.2019

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

Чандирли Севда Айдыновна, д.м.н., доцент [Sevda A. Chandirli, MD, PhD, Associate Professor];

тел.: +7 (499) 255-55-20, e-mail: cha-seva2@yandex.ru, SPIN-код: 8633-9570,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1869-0869>

Соавторы:

Пузин Сергей Никифорович, д.м.н., профессор, академик РАН [Sergey N. Puzin, MD, PhD, Professor,

Academician of the RAS]; e-mail: s.puzin2012@yandex.ru, SPIN-код: 2206-0700,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9711-3532>

Шургая Марина Арсеньевна, д.м.н., доцент, профессор кафедры [*Marina A. Shurgaya*, MD, PhD, Associate Professor, Professor]; e-mail: daremar@mail.ru, SPIN-код: 4521-0147, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Дмитриева Нина Васильевна [*Nina V. Dmitrieva*]; e-mail: ninamedexp@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4828-1644>

Филиппов Виталий Витальевич [*Vitaly V. Filippov*, MD, PhD]

Шестаков Дмитрий Юрьевич, к.м.н. [*Dmitry Yu. Shestakov*, MD, PhD]

Эркенова Фатима Джамбулатовна [*Fatima D. Erkenova*]