федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

по дисциплине «Медико – социальная экспертиза в аллергологии»

по специальности ординатуры 31.08.26.

Аллергология и иммунология

является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.26. Аллергология и иммунология

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Медико – социальная экспертиза в аллергологии» содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции**

**ПК-5**  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

***(обязательный раздел)***

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема1:** «Клинико-функциональные особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при АтД».

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат,ситуационная задача ).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***(обязательный раздел)***

***Темы рефератов.***

1. Медицинское освидетельствование и реабилитации инвалидов при АД

2. Показатели оценки качества здоровья населения

3. Документация из ЛПУ и учреждений социальной защиты

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ?

1. изучение различных болезней человека, их обнаружение и лечение

2. сохранение и защита общественного здоровья, социальная защита больных людей и членов их семей

3. профилактика заболеваний, приводящих к инвалидности

4. разработка индивидуальных программ реабилитации больных и инвалидов

2. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ?

1. демографические показатели

2. показатели заболеваемости

3. показатели физического развития

4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития граждан

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ, УНИВЕРСАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

1. гигиеническое воспитание населения

2. формирование здорового образа жизни

3. рациональное питание

4. физическая культура и спорт

4. КАКОЙ ИЗ ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ?

1. их государственный характер

2. социально-медицинское профилактическое направление работы

3. единство медицинской науки и практики

4. подготовка медицинских кадров

5. КАКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ, ОБНАРУЖЕНИЮ, ПРЕСЕЧЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ?

1. Министерство здравоохранения и социального развития

2. Санэпиднадзор

3. Роспотребнадзор

4. Росприроднадзор

6. В КАКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОЖЕТ ЭФФЕКТИВНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА?

1. территориальных центрах социальной помощи семье и детям

2. геронтологических центрах

3. стационарных учреждениях социального обслуживания (дома – интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома и др.)

4. во всех перечисленных учреждениях

7. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ?

1. информирование и консультирование по вопросам реабилитации

2. социально-психологический и социально-культурный патронаж семьи, имеющей инвалида

3. реабилитация средствами физической культуры и спорта

4. все перечисленные мероприятия

8. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

1. осуществление комплекса мер по поддержанию определенного, оптимального для инвалида уровня жизни

2. участие человека в жизни общества на равных правах

3. восстановление деятельности поврежденных тканей и органов

4. подбор специальных программ медико-социальной реабилитации

9. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1. реабилитации

2. госпитализации в лечебное учреждение

3. медико-социальной экспертизы

1. ЗДОРОВЬЕ - ЭТО:

1. состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов

2. состояние полного физического и душевного благополучия

3. отсутствие болезни или анатомических дефектов

11. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграция в общество

2. уменьшение доли инвалидов в структуре общества

3. расширение трудовых ресурсов общества.

12.В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 24.11.1995 № 181-ФЗ (С ИЗМ. ОТ 06.04.2015) «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ГОСУДАРСТВО ГАРАНТИРУЕТ ИНВАЛИДАМ:

1. возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью гражданина в процессе трудовой деятельности

2. проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду за счёт средств федерального бюджета

3. проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации инвалида

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 2 | 7 | 2 |
| 2 | 4 | 8 | 1 |
| 3 | 2 | 9 | 1 |
| 4 | 2 | 10 | 1 |
| 5 | 3 | 11 | 2 |
| 6 | 4 | 12 | 2 |

**Вопросы для рассмотрения:**

1 Экспертно-реабилитационная диагностика при атопическом дерматите

2. Классификация для ранжировки степени выраженности основных категорий жизнедеятельности: самообслуживание, передвижение, ориентация, общение, трудовая деятельность при атопическом дерматите

3. Документация из ЛПУ и учреждений социальной защиты

4. Медико-социальное экспертное заключение. Реабилитационный прогноз при атопическом дерматите.

**Ситуационная задача №1.**

Больной 14 лет, обратился к аллергологу с жалобами на высыпания по всему телу, сухость кожи, кожный зуд.

Анамнез заболевания: Ребенок с ранних лет страдает атопическим дерматитом. Обострения атопического дерматита круглогодично, с короткими периодами ремиссии.

При осмотре: кожный покров диффузно сухой. Кожный патологический процесс распространенный: в области естественных складок, сгибательных поверхностей рук и ног участки инфильтрации и лихенификации кожи, трещины. В области лица и шеи, плеч и спины, тыльной поверхности кистей рук, ступней, пальцев рук и ног сухие, шелушащиеся эритематозные папулы и бляшки. SCORAD 56. Беспокоит сильный зуд кожи. В легких и сердце патологических изменений не выявлено. Живот мягкий, доступен пальпации во всем отделам, печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 8,3х1012/л, Тр-309х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-41,2%, м-5,5%, л-50,7%, э-2,0%

Общий анализ мочи: прозр, уд.вес-м/м, белок-нет, глюкоза-отр., лейк.-5-6в п/зр., пл.эпителий-10-12 в п/зр.

IgE общий в сыворотке крови- 106 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Назовите основные критерии для постановки диагноза атопического дерматита в данном возрастном периоде.

3.Документы для направления в бюро МСЭ?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Атопический дерматит, распространенная форма, подростковая стадия, тяжелой степени тяжести, не прерывно рецидивирующее течение.

2. Зуд кожи. Типичная морфология высыпаний и локализация: папулы, лихенификация симметричных участков, сгибательных поверхностей конечностей. Ранняя манифестация первых симптомов. Хроническое рецидивирующее течение. Наследственная отягощенность по атопии

3.Для прохождения комиссии нужны документы:

Паспорт (документ для удостоверения личности)

Медицинская карта, где видны результаты прохождения комиссии

Страховой полис

Врачебное направление на прохождение комиссии.

Дать или не дать инвалидность, решение принимает комиссия на основе предоставленных документов. Проводится личная беседа, где раскрываются вопросы, касающиеся протекания болезни.

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема 2.** Клинико-функциональные особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при бронхиальной астме

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1. Медицинское освидетельствование и реабилитации инвалидов при БА

2. Государственная служба МСЭ

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ДИСКРИМИНАЦИОННЫЙ ТЕРМИН ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОНЯТИЯ «ИНВАЛИД»:

1. лицо с ограничением жизнедеятельности

2. человек с ограниченными возможностями

3. человек, ограниченный в возможностях

2. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ РУКОВОДСТВУЕТСЯ:

1. положением о признании лица инвалидом, утверждённым Правительством РФ

2. распоряжением Комитета социальной защиты населения Москвы

3. законами города Москвы.

3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА МСЭ В СООТВЕТСТВИИ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РФ» ОРГАНИЗУЕТСЯ В СИСТЕМЕ ОРГАНОВ:

1. медицинской помощи

2. социальной защиты

3. психологической помощи

4. юридической помощи

4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА - ЭТО:

1. организация, где производится обеспечение лицам с ограничениями жизнедеятельности социальной и медицинской помощи

2. организация, где устанавливается группа инвалидности

3. определение потребностей больного в мерах соц. защиты , включающую реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма

5. КТО ТАКОЙ ИНВАЛИД

1. больной хроническим заболеванием

2. лицо, которое имеет нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности

3. бомж

4. безработный

6. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ ЭТО :

1. стационарное лечение в клиниках

2. система социальных и правовых мер инвалидам

3. решение финансовых вопросов

4. решение проблем отдыха

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 1 | 4 | 3 |
| 2 | 1 | 5 | 2 |
| 3 | 2 | 6 | 2 |

**Вопросы для рассмотрения:**

1 Экспертно-реабилитационная диагностика при БА

2. Классификация для ранжировки степени выраженности основных категорий жизнедеятельности: самообслуживание, передвижение, ориентация, общение, трудовая деятельность при БА

3. Группа инвалидности (1, 2 или 3 степени) в зависимости от нарушений функций организма и ограничений категорий жизнедеятельности при БА.

**Ситуационная задача №1.**

Девочка 8 лет.

**Анамнез заболевания:** Больна с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами рецидивировали 1-2 раза в месяц на фоне нормальной температуры. Приступы чаще возникали ночью. Приступ купировался ингаляциями беродуала. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут.

**Анамнез жизни:** Девочка от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных родов, масса тела при рождении 3540 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки - пищевая и лекарственная аллергия.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, плаксива, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧДД - 34 за 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, местами не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1 Сформулируйте диагноз

2.Назначьте лечение.

3.Документы для направления в бюро МСЭ?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, неконтролируемая, астматический статус.

2. Показано назначение системных глюкокортикоидов:раствор преднизолона в/в в дозе 1-2мг/кг . Показано длительное лечение комбинированными препаратами ИГКС/ДДБ в высоких дозах, ксолар.

3. Заключение пульмонолога, бланк для МСЭ (медико-социальная экспертиза). Также на рассмотрение комиссии нужно предоставить результаты таких обследований:

 анализ крови общий;

 анализ крови на биохимию;

 анализ мочи общий;

 посев мокроты;

 результаты проведенной спирографии;

 рентгеновский снимок грудной клетки;

 электрокардиограмма;

 консультации узких специалистов.

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема 3:** «Правовая основа медико-социальной работы».

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1. Нормативно-правовые акты регламентирующие проведение медико-социальной работы

2. Функционирование учреждений медико-социальной экспертизы

3. Оформление основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. диагностика заболевания

2. разработка программ профилактики

3. установление инвалидности

4. продолжение лечебных мероприятий

2. С КАКОГО ВОЗРАСТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

1. с 14 лет

2. с 16 лет

3. с 18 лет

4. с 20 лет

3.ОРГАНИЗАЦИЯ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗАНА С РЕОРГАНИЗАЦИЕЙ**:**

1. лечебного дела

2. восстановительной медицины

3. врачебно-трудовой экспертной комиссии

4. профилактической медицины

4. СКОЛЬКО В СРЕДНЕМ ИНВАЛИДОВ В МИРЕ?

1. 1%

2. 20%

3. 10%

4. 7%

5. ОСНОВНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К ИНВАЛИДНОСТИ:

1.ишемические и гипертонические болезни, сосудистые поражения головного мозга;

2. Травмы;

3. СПИД

4. онкологические заболевания

6. СОСТАВ ПЕРВИЧНОГО БЮРО МСЭ:

1. 2 врача, педагог, юрист.

2. 3 врача различных специальностей, в зависимости от профиля бюро, социальный работник, психолог, специалист по реабилитации.

3. Врач терапевт, социальный работник.

7. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ МСЭ УЧИТЫВАЮТ:

1. Состав семьи.

2. Возраст до 30 лет.

3. Форма и тяжесть заболевания

8. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МСЭ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение медикаментозного лечения

2. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

3. Проведение диагностических и лабораторных исследований

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 3 | 5 | 1 |
| 2 | 3 | 6 | 2 |
| 3 | 3 | 7 | 3 |
| 4 |  | 8 | 2 |

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Нормативно-правовые акты регламентирующие проведение медико-социальной работы

2. Функционирование учреждений медико-социальной экспертизы

3. Оформление основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством

4. Учетно-статистические формы

5. П[равовые основы обеспечения граждан медицинской помощью в России](http://knowledge.allbest.ru/law/2c0b65635b3ad78b5d43b89421316c37_0.html)

# 6. Социальные права человека

7. П[орядок признания лица инвалидом](http://knowledge.allbest.ru/law/2c0b65635b3bd78a4c53b88521306d37_0.html)

**Ситуационная задача №1.**

Мальчик,12 лет.

**Анамнез заболевания:** Болен с 6-ти летнего возраста. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами 3 раза в месяц. Приступы чаще возникали ночью. Приступ купировался ингаляциями беродуала. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут.

**Анамнез жизни:** с 2-х месяцев на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 6-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери – бронхиальная астма.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1 Сформулируйте диагноз

2.Назначьте лечение.

3. Критерии инвалидности?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, неконтролируемая, астматический статус.

2. Показано назначение системных глюкокортикоидов:раствор преднизолона в/в в дозе 1-2мг/кг . Показано длительное лечение комбинированными препаратами ИГКС/ДДБ.

3. При оценке ограничений жизнедеятельности учитывают форму и тяжесть течения БА, выраженность осложнений, включая обусловленные проводимой терапией, эффективность лечения, тяжесть сопутствующих заболеваний; образование, профессию, квалификацию, характер и условия труда, трудовую направленность.  
  
**Инвалидность III группы** устанавливается больным БА легкого и средней тяжести течения, в том числе гормонозависимой, ДН I и II ст. с ограничением способности к трудовой деятельности, самообслуживанию, передвижению - I ст., работающим в противопоказанных видах и условиях труда и нуждающимся в рациональном трудоустройстве (снижение квалификации или уменьшение объема производственной деятельности).  
  
**Инвалидность II группы** устанавливается больным БА средней тяжести и тяжелого течения со стойкими выраженными нарушениями функции дыхания и кровообращения (ДН II-III ст. и СН IIА ст.), а также нарушениями функций эндокринной системы (сахарный диабет, надпочечниковая недостаточность), обусловленных стероидной  терапией, с ограничением способности к самообслуживанию, передвижению,  обучению II ст. В ряде случаев больные могут работать в специально созданных условиях, в частности - на дому, с учетом профессиональных навыков.      
  
**Инвалидность I** группы устанавливают при тяжелом прогредиентном течении БА, рефрактерности к лечению, развитии ДН III ст., СН IIБ-III ст., других необратимых осложнений, с ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности III ст.

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема 4:** «Военно-врачебная экспертиза при аллергологических заболеваниях».

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1. Порядок проведения военно-врачебной экспертизы

2. Военнно - экспертно-реабилитационная диагностика

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ И РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. принудительно

2. по решению суда

3. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

2. ЧТО ТАКОЕ МЕДИКО–СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА?

1. определение потребности больного в мерах социальной защиты включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

2. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами;

3. определение физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека

3. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МСЭ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение медикаментозного лечения

2. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

3. Проведение диагностических и лабораторных исследований

4. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВХОДИТ В СОСТАВ ПЕРВИЧНОГО БЮРО МСЭ

1. специалист по реабилитации, специалист по социальной работе

2. специалист по социальной работе, юрист

3. Психолог, врач

4. врач, юрист, психолог, специалист по реабилитации

5. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ И РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. принудительно

2. по решению суда

3. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

6. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. экологические проблемы

2. нарушение здоровья со стойким расстройством функций

3. финансовые затруднения

7. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

1. социально - средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию

2. хирургическое лечение в клиниках

3. эффективное лечение хронических болезней

8. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ (ПРИРАВНЕННОЙ К НЕЙ СЛУЖБЕ), ОБУЧЕНИЮ (СЛУЖБЕ) ПО КОНКРЕТНЫМ ВОЕННО-УЧЕТНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

1. экспертиза временной нетрудоспособности

2. медико-социальная экспертиза

3. военно-врачебная экспертиза

4. судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

5. экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 3 | 5 | 3 |
| 2 | 1 | 6 | 2 |
| 3 | 2 | 7 | 1 |
| 4 | 1 | 8 | 4 |

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Порядок проведения военно-врачебной экспертизы

2. Военнно - экспертно-реабилитационная диагностика

**Ситуационная задача №1.**

Мальчик,17 лет.

**Анамнез заболевания:** Болен с 8-ми летнего возраста. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами 4 раза в месяц, чаще ночью, купируются ингаляциями сальбутамола. Базисная терапия средние дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. Наследственность отягощена, у матери бронхиальная астма. За последний месяц приступы участились, направлен в стационар

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание затруднено. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, ЧСС до 94 ударов в минуту.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1 Сформулируйте диагноз

2. Диагностическая программа при проведении первичного медицинского освидетельствования.

3. На основании каких документов осуществляется медицинское освидетельствование

подростков и юношей при призыве на военную службу.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, не контролируемая, обострение.

2. Медицинское освидетельствование подростков и юношей в Российской Федерации при призыве на военную службу осуществляется в соответствии с постановлением

«Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе» (2003).

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема 5.** Организационно-правовые вопросы медико-социальной экспертизы детей с аллергологическими заболеваниями

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1. Определение группы, причины (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности  
2. Определение потребности инвалидов в мерах социальной защиты, мерах медицинской, профессиональной и социальной реабилитации детей с аллергопатологией

3. Разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР)

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ И РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. принудительно

2. по решению суда

3. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

2. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. экологические проблемы

2. нарушение здоровья со стойким расстройством функций

3. финансовые затруднения

3. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

1. социально - средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию

2. хирургическое лечение в клиниках

3. эффективное лечение хронических болезней

4. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА СОХРАНЯЕТСЯ КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

1. до 20 лет

2. до 18 лет

3. до 16 лет

4. до 22 лет

5. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ:

1. Нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

2. Ограничение жизнедеятельности

3. Необходимость осуществления мер социальной защиты

4. Все вышеперечисленное

6. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ:

1. Любые граждане по их заявлению

2. Только лица пенсионного возраста

3. Граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите

7. ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА:

1. инвалидность наступила в период трудовой деятельности.

2. воздействие профессионального фактора явилось безусловным и единственным этиологическим моментом заболевания и последующей инвалидности.

3. инвалидность вследствие заболевания или увечья, возникшего в детстве, наступила до достижения 18-ти лет.

4. все варианты верны.

8. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ УЧИТЫВАЮТ:

1. форму и тяжесть заболевания;

2.выраженность функциональных расстройств;

3.клинический прогноз;

4.трудовой прогноз;

5.все перечисленное;

9. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА ПРОИЗВОДИТСЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1.    по месту его жительства;

2.    по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению (ЛПУ) здравоохранения;

3.    в медпункте по месту работы;

4.    верные ответы 1 и 2;

5.    нет верного ответа.

10. ЛПУ НАПРАВЛЯЕТ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ ГРАЖДАНИНА НА МСЭ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1.    диагностических мероприятий

2.    лечебных мероприятий

3.    реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами

4.    верные варианты ответов 1,2,3;

5.    нет правильного ответа.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 3 | 6 | 3 |
| 2 | 2 | 7 | 4 |
| 3 | 1 | 8 | 5 |
| 4 | 2 | 9 | 5 |
| 5 | 1 | 10 | 4 |

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Определение группы, причины (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности  
2. Определение потребности инвалидов в мерах социальной защиты, мерах медицинской, профессиональной и социальной реабилитации детей с аллергопатологией

3. Разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР)  
4. Реализация мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию   
5. Определение потребности инвалидов в специальных технических средствах.

**Ситуационная задача №1.**

Мальчик,14 лет.

Клинический диагноз: Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, не контролируемая. Оформляется инвалидность.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Нормативно - правовая регламентация работы комиссии.

2. Что включает индивидуальный план реабилитации (ИПР).

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

**1.** Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.95 № 181-ФЗ

2. План правительства РФ от 06.08.2015 № 805 «О внесении изменений в правила признания лица инвалидом»

3. Раздел медреабилитации, раздел соцреабилитации, раздел профреабилитации, раздел психолого педагогической реабилитации

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема 6.** Организационно-правовые вопросы медико-социальной реабилитации детей-инвалидов.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1. [Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html)

2. [Социальная работа в семьях имеющих](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html) детей-инвалидов

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

2.    ограничение жизнедеятельности;

3.    полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью;

4.    необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина;

5.    все вышеперечисленное

2. ГРАЖДАНИН, ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, В СЛУЧАЕ НЕСОГЛАСИЯ С ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ ЕГО НА ОСНОВАНИИ ПИСЬМЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, ПОДАВАЕМОГО

1.    в БМСЭ, проводившее освидетельствование;

2.    в главное бюро МСЭ;

3.    в соответствующий орган социальной защиты населения;

4.    верные варианты ответов 1,2,3;

5.    нет правильного ответа.

3. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЁЙ 9 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24.11.1995 № 181-ФЗ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ЭТО:

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

2. комплекс медицинских мер воздействия на человека, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности;

3. комплекс показателей, характеризующих результаты оценки эффективности мер реабилитации при переосвидетельствовании инвалидов.

4. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 24.11.1995 № 181-ФЗ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАПРАВЛЕНА НА:

1. восстановление трудоспособности;

2. полное выздоровление либо снижение тяжести инвалидности;

3. устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

5. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграция в общество;

2. уменьшение доли инвалидов в структуре общества;

3. расширение трудовых ресурсов общества.

6. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 24.11.1995 № 181-ФЗ (С ИЗМ. ОТ 06.04.2015) «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ГОСУДАРСТВО ГАРАНТИРУЕТ ИНВАЛИДАМ:

1. возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью гражданина в процессе трудовой деятельности;

2. проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду за счёт средств федерального бюджета

3. проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации инвалида

7. ДЕЙСТВУЮЩИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ» УТВЕРЖДЁН:

1. распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р

2. распоряжением правительства РФ от 21.10.2004 № 1343-р

3. постановлением Правительства РФ от 17.03.2011 № 175

8. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ФОРМИРУЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. всем освидетельствованным лицам

2. всем лицам, признанным инвалидами

3. работающим инвалидам

9. КАКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

1. бюро судебно-психиатрической экспертизы

2. бюро судебной экспертизы

3. врачебной комиссией

4. бюро медико-социальной экспертизы города (района)

5. все выше перечисленные

10. УКАЖИТЕ КЕМ МОЖЕТ НАПРАВЛЯТЬСЯ ГРАЖДАНИН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ:

1. медицинским учреждением

2. органами социальной защиты

3. органами образования

4. всеми выше перечисленными

5. только 1 и 2

11. НА ОСНОВАНИИ, КАКОГО ДОКУМЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

1. письменного заявления гражданина подлежащего освидетельствованию

2. письменного заявления медицинского учреждения

3. письменного заявления органа социальной защиты

4. все выше перечисленные

12. ДЕТИ ИНВАЛИДЫ ИМЕЮТ ПРАВО НА СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА:

1. социальный пакет

2. 50% скидка в оплате жилищно - коммунальных услуг

3. обеспечение техническими средствами реабилитации

4. все выше перечисленные

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 1 | 7 | 1 |
| 2 | 4 | 8 | 2 |
| 3 | 2 | 9 | 4 |
| 4 | 3 | 10 | 5 |
| 5 | 2 | 11 | 1 |
| 6 | 2 | 12 | 4 |

**Вопросы для рассмотрения:**

1. 1. [Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html)

2. [Социальная работа в семьях имеющих](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html) детей-инвалидов

3.  [Развитие социального потенциала у детей с ограниченными возможностями здоровья](http://knowledge.allbest.ru/sociology/2c0b65625a2ac78b4c43a89421306d37_0.html)

4. [Технологии социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями жизнедеятельности](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65635a3bc68b4c53a88521316c37_0.html)

**Ситуационная задача №1.**

Мальчик,14 лет.

**Анамнез заболевания:** Приступы экспираторной одышки с 3-4 раза в месяц. Приступы чаще возникали ночью. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. Ночные приступы.

**Анамнез жизни:** с 2-х месяцев на искусственном вскармливании. У матери – бронхиальная астма.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту..

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Сформулируйте диагноз

2. Критерии инвалидности? Классификация основных категорий жизнедеятельности

3. Основные задачи реабилитации пациентов с БА.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

**1**. Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, неконтролируемая, астматический статус.

**2**. Классификация основных категорий жизнедеятельности:

1. Способность к самообслуживанию - это самостоятельное удовлетворение основных физиологических потребностей, выполнение повседневной бытовой деятельности и личной гигиены.

2. Способность к самостоятельному передвижению - это возможность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела при выполнении бытовых работ, общественной и профессиональной деятельности.

3. Способность к обучению – это восприятие и воспроизведение знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладение навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

4. Способность к трудовой деятельности - это осуществление деятельности в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы.

5. Способность к ориентации - это способность ориентироваться во времени и пространстве.

6. Способность к общению - это установление контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

7. Способность контролировать свое поведение - это осознание себя и адекватное поведение с учетом социально-правовых норм.

**3**. Основные задачи реабилитации пациентов с БА следующие:

1. Ликвидация острых явлений.

2. Купирование повторных и затяжных приступов.

3. Улучшение психоэмоционального состояния.

4. Оптимизация режима нагрузок.

5. Предупреждение приступов.

6. Сохранение социального статуса.

7. Достижение поставленной цели при минимальных материальных затратах.

**Реабилитация пациентов с БА проводится на *всех этапах МР*.**

**·** пациенты с БА с начальными проявлениями без дезадаптационных последствий или с легкими последствиями на уровне системы дыхания (легкая БА, которые в стадии ремиссии не требует медицинской поддержки);

**·** реабилитация *непрерывная* или *непрерывно-курсовая*;

**·** курсы МР проводятся в *амбулаторных* условиях.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **решение ситуационных** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится *по зачетным билетам* *в устной форме*

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Экспертно-реабилитационная диагностика при БА
2. Классификация для ранжировки степени выраженности основных категорий жизнедеятельности: самообслуживание, передвижение, ориентация, общение, трудовая деятельность при БА
3. Экспертно-реабилитационная диагностика при атопическом дерматите
4. Документация из ЛПУ и учреждений социальной защиты
5. Медико-социальное экспертное заключение.
6. Нормативно-правовые акты регламентирующие проведение медико-социальной работы
7. Функционирование учреждений медико-социальной экспертизы
8. Оформление основной медико-экспертной документации
9. Учетно-статистические формы
10. П[равовые основы обеспечения граждан медицинской помощью в России](http://knowledge.allbest.ru/law/2c0b65635b3ad78b5d43b89421316c37_0.html)

# Социальные права человека

1. П[орядок признания лица инвалидом](http://knowledge.allbest.ru/law/2c0b65635b3bd78a4c53b88521306d37_0.html)
2. Порядок проведения военно-врачебной экспертизы
3. Военнно - экспертно-реабилитационная диагностика

15. Разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР)  
16. Реализация мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию   
17. Определение потребности инвалидов в специальных технических средствах.

18. [Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html)

19. [Социальная работа в семьях имеющих](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html) детей-инвалидов

20.[Технологии социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями жизнедеятельности](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65635a3bc68b4c53a88521316c37_0.html)

**Модуль № 1. «Медико - социальная экспертиза в аллергологии».**

**Тема1.** «Клинико-функциональные особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при АтД».

**Темы рефератов.**

1. Медицинское освидетельствование и реабилитации инвалидов при АД

2. Показатели оценки качества здоровья населения

3. Документация из ЛПУ и учреждений социальной защиты

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ?

1. изучение различных болезней человека, их обнаружение и лечение

2. сохранение и защита общественного здоровья, социальная защита больных людей и членов их семей

3. профилактика заболеваний, приводящих к инвалидности

4. разработка индивидуальных программ реабилитации больных и инвалидов

2. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ?

1. демографические показатели;

2. показатели заболеваемости;

3. показатели физического развития;

4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития граждан.

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ, УНИВЕРСАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

1. гигиеническое воспитание населения

2. формирование здорового образа жизни

3. рациональное питание

4. физическая культура и спорт

4. КАКОЙ ИЗ ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ?

1. их государственный характер

2. социально-медицинское профилактическое направление работы

3. единство медицинской науки и практики

4. подготовка медицинских кадров

5. КАКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ, ОБНАРУЖЕНИЮ, ПРЕСЕЧЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ?

1. Министерство здравоохранения и социального развития

2. Санэпиднадзор

3. Роспотребнадзор

4. Росприроднадзор.

6. В КАКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОЖЕТ ЭФФЕКТИВНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА?

1. территориальных центрах социальной помощи семье и детям

2. геронтологических центрах

3. стационарных учреждениях социального обслуживания (дома – интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома и др.)

4. во всех перечисленных учреждениях

7. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ?

1. информирование и консультирование по вопросам реабилитации

2. социально-психологический и социально-культурный патронаж семьи, имеющей инвалида

3. реабилитация средствами физической культуры и спорта

4. все перечисленные мероприятия

8. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

1. осуществление комплекса мер по поддержанию определенного, оптимального для инвалида уровня жизни

2. участие человека в жизни общества на равных правах

3. восстановление деятельности поврежденных тканей и органов

4. подбор специальных программ медико-социальной реабилитации

9. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1. реабилитации

2. госпитализации в лечебное учреждение

3. медико-социальной экспертизы

1. ЗДОРОВЬЕ - ЭТО…

1. состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов

2. состояние полного физического и душевного благополучия

3. отсутствие болезни или анатомических дефектов

12. ДИСКРИМИНАЦИОННЫЙ ТЕРМИН ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОНЯТИЯ «ИНВАЛИД»:

1. лицо с ограничением жизнедеятельности

2. человек с ограниченными возможностями

3. человек, ограниченный в возможностях

**Тема2.** «Клинико-функциональные особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов при бронхиальной астме».

***Темы рефератов.***

1. Медицинское освидетельствование и реабилитации инвалидов при БА

2. Государственная служба МСЭ

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ДИСКРИМИНАЦИОННЫЙ ТЕРМИН ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОНЯТИЯ «ИНВАЛИД»:

1. лицо с ограничением жизнедеятельности

2. человек с ограниченными возможностями

3. человек, ограниченный в возможностях

2. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ РУКОВОДСТВУЕТСЯ:

1. положением о признании лица инвалидом, утверждённым Правительством РФ

2. распоряжением Комитета социальной защиты населения Москвы

3. законами города Москвы.

3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА МСЭ В СООТВЕТСТВИИ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РФ» ОРГАНИЗУЕТСЯ В СИСТЕМЕ ОРГАНОВ:

1. медицинской помощи

2. социальной защиты

3. психологической помощи

4. юридической помощи

4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА - ЭТО:

1. организация, где производится обеспечение лицам с ограничениями жизнедеятельности социальной и медицинской помощи

2. организация, где устанавливается группа инвалидности

3. определение потребностей больного в мерах соц. защиты, включающую реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма

5. КТО ТАКОЙ ИНВАЛИД

1. больной хроническим заболеванием

2. лицо, которое имеет нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности

3. бомж

4. безработный

6. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ ЭТО :

1. стационарное лечение в клиниках

2. система социальных и правовых мер инвалидам

3. решение финансовых вопросов

4. решение проблем отдыха

**Тема 3.** «Правовая основа медико-социальной работы».

***Темы рефератов.***

1. Нормативно-правовые акты регламентирующие проведение медико-социальной работы

2. Функционирование учреждений медико-социальной экспертизы

3. Оформление основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. диагностика заболевания

2. разработка программ профилактики

3. установление инвалидности

4. продолжение лечебных мероприятий

2. С КАКОГО ВОЗРАСТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

1. с 14 лет

2. с 16 лет

3. с 18 лет

4. с 20 лет

3.ОРГАНИЗАЦИЯ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗАНА С РЕОРГАНИЗАЦИЕЙ**:**

1. лечебного дела

2. восстановительной медицины

3. врачебно-трудовой экспертной комиссии

4. профилактической медицины

4. СКОЛЬКО В СРЕДНЕМ ИНВАЛИДОВ В МИРЕ?

1. 1%

2. 20%

3. 10%

4. 7%

5. ОСНОВНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К ИНВАЛИДНОСТИ:

1.ишемические и гипертонические болезни, сосудистые поражения головного мозга

2. травмы

3. СПИД

4. онкологические заболевания

6. СОСТАВ ПЕРВИЧНОГО БЮРО МСЭ:

1. 2 врача, педагог, юрист.

2. 3 врача различных специальностей, в зависимости от профиля бюро, социальный работник, психолог, специалист по реабилитации.

3. врач терапевт, социальный работник.

7. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ МСЭ УЧИТЫВАЮТ:

1. состав семьи.

2. возраст до 30 лет

3. форма и тяжесть заболевания

8. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МСЭ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение медикаментозного лечения

2. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

3. Проведение диагностических и лабораторных исследований

**Тема 4.** «Военно-врачебная экспертиза при аллергологических заболеваниях».

**Темы рефератов.**

1. Порядок проведения военно-врачебной экспертизы

2. Военнно - экспертно-реабилитационная диагностика

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ И РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. принудительно

2. по решению суда

3. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

2. ЧТО ТАКОЕ МЕДИКО–СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА?

1. определение потребности больного в мерах социальной защиты включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

2. система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами;

3. определение физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека

3. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МСЭ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение медикаментозного лечения

2. определение потребностей инвалида в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию, и содействие в их реализации

3. Проведение диагностических и лабораторных исследований

4. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВХОДИТ В СОСТАВ ПЕРВИЧНОГО БЮРО МСЭ

1. специалист по реабилитации, специалист по социальной работе

2. специалист по социальной работе, юрист

3. психолог, врач

4. врач, юрист, психолог, специалист по реабилитации

5. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ И РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. принудительно

2. по решению суда

3. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

6. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. экологические проблемы

2. нарушение здоровья со стойким расстройством функций

3. финансовые затруднения

7. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

1. социально - средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию

2. хирургическое лечение в клиниках

3. эффективное лечение хронических болезней

8. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ (ПРИРАВНЕННОЙ К НЕЙ СЛУЖБЕ), ОБУЧЕНИЮ (СЛУЖБЕ) ПО КОНКРЕТНЫМ ВОЕННО-УЧЕТНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

1. экспертиза временной нетрудоспособности

2. медико-социальная экспертиза

3. военно-врачебная экспертиза

4. судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

5. экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

**Тема 5.** Организационно-правовые вопросы медико-социальной экспертизы детей с аллергологическими заболеваниями

**Темы рефератов*.***

1. Определение группы, причины (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности  
2. Определение потребности инвалидов в мерах социальной защиты, мерах медицинской, профессиональной и социальной реабилитации детей с аллергопатологией

3. Разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР)

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТСЯ И РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. принудительно

2. по решению суда

3. только по заявлению инвалида (или его законного представителя)

2. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. экологические проблемы

2. нарушение здоровья со стойким расстройством функций

3. финансовые затруднения

3. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

1. социально - средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию

2. хирургическое лечение в клиниках

3. эффективное лечение хронических болезней

4. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА СОХРАНЯЕТСЯ КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

1.до 20 лет

2.до 18 лет

3.до 16 лет

4.до 22 лет

5. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ:

1. нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

2. ограничение жизнедеятельности

3. необходимость осуществления мер социальной защиты

4. все вышеперечисленное

6. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ:

1. любые граждане по их заявлению

2. только лица пенсионного возраста

3. граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите

7. ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА:

1. инвалидность наступила в период трудовой деятельности

2. воздействие профессионального фактора явилось безусловным и единственным этиологическим моментом заболевания и последующей инвалидности

3. инвалидность вследствие заболевания или увечья, возникшего в детстве, наступила до достижения 18-ти лет

4. все варианты верны

8. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ УЧИТЫВАЮТ:

1. форму и тяжесть заболевания

2. выраженность функциональных расстройств

3. клинический прогноз

4. трудовой прогноз

5. все перечисленное

9. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА ПРОИЗВОДИТСЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1.   по месту его жительства

2.   по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению (ЛПУ) здравоохранения

3.    в медпункте по месту работы

4.    верные ответы 1 и 2

5.    нет верного ответа

10. ЛПУ НАПРАВЛЯЕТ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ ГРАЖДАНИНА НА МСЭ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1.    диагностических мероприятий

2.    лечебных мероприятий

3.    реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами

4.    верные варианты ответов 1,2,3

5.    нет правильного ответа

**Тема 6.** Организационно-правовые вопросы медико-социальной реабилитации детей-инвалидов.

**Темы рефератов*.***

1. [Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html)

2. [Социальная работа в семьях имеющих](http://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0a65625b2ad68a4d43b89521306d27_0.html) детей-инвалидов

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

2.    ограничение жизнедеятельности

3.    полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью

4.    необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина

5.    все вышеперечисленное

2. ГРАЖДАНИН, ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, В СЛУЧАЕ НЕСОГЛАСИЯ С ЭКСПЕРТНЫМ РЕШЕНИЕМ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ ЕГО НА ОСНОВАНИИ ПИСЬМЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, ПОДАВАЕМОГО

1.    в БМСЭ, проводившее освидетельствование

2.    в главное бюро МСЭ

3.    в соответствующий орган социальной защиты населения

4.    верные варианты ответов 1,2,3

5.    нет правильного ответа

3. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 24.11.1995 № 181- ФЗ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ЭТО:

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

2. комплекс медицинских мер воздействия на человека, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности

3. комплекс показателей, характеризующих результаты оценки эффективности мер реабилитации при переосвидетельствовании инвалидов

4. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ, В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 24.11.1995 № 181-ФЗ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАПРАВЛЕНА НА:

1. восстановление трудоспособности

2. полное выздоровление либо снижение тяжести инвалидности

3. устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

5. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграция в общество

2. уменьшение доли инвалидов в структуре общества

3. расширение трудовых ресурсов общества

6. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 24.11.1995 № 181-ФЗ (С ИЗМ. ОТ 06.04.2015) «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ГОСУДАРСТВО ГАРАНТИРУЕТ ИНВАЛИДАМ:

1. возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью гражданина в процессе трудовой деятельности

2. проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду за счёт средств федерального бюджета

3. проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации инвалида.

7. ДЕЙСТВУЮЩИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ» УТВЕРЖДЁН:

1. распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р

2. распоряжением правительства РФ от 21.10.2004 № 1343-р

3. постановлением Правительства РФ от 17.03.2011 № 175

8. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ФОРМИРУЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. всем освидетельствованным лицам

2. всем лицам, признанным инвалидами

3. работающим инвалидам

9. КАКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

1. бюро судебно-психиатрической экспертизы

2. бюро судебной экспертизы

3. врачебной комиссией

4. бюро медико-социальной экспертизы города (района)

5. все выше перечисленные

10. УКАЖИТЕ КЕМ МОЖЕТ НАПРАВЛЯТЬСЯ ГРАЖДАНИН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ:

1. медицинским учреждением

2. органами социальной защиты

3. органами образования

4. всеми выше перечисленными

5. только 1 и 2

11. НА ОСНОВАНИИ, КАКОГО ДОКУМЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

1. письменного заявления гражданина подлежащего освидетельствованию

2. письменного заявления медицинского учреждения

3. письменного заявления органа социальной защиты

4. все выше перечисленные

12. ДЕТИ ИНВАЛИДЫ ИМЕЮТ ПРАВО НА СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА:

1. социальный пакет

2. 50% скидка в оплате жилищно - коммунальных услуг

3. обеспечение техническими средствами реабилитации

4. все выше перечисленные

**Ситуационная задача №1.**

Больной 14 лет, обратился к аллергологу с жалобами на высыпания по всему телу, сухость кожи, кожный зуд.

Анамнез заболевания: Ребенок с ранних лет страдает атопическим дерматитом. Обострения атопического дерматита круглогодично, с короткими периодами ремиссии.

При осмотре: кожный покров диффузно сухой. Кожный патологический процесс распространенный: в области естественных складок, сгибательных поверхностей рук и ног участки инфильтрации и лихенификации кожи, трещины. В области лица и шеи, плеч и спины, тыльной поверхности кистей рук, ступней, пальцев рук и ног сухие, шелушащиеся эритематозные папулы и бляшки. SCORAD 56. Беспокоит сильный зуд кожи. В легких и сердце патологических изменений не выявлено. Живот мягкий, доступен пальпации во всем отделам, печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0х1012/л, лейкоциты 8,3х1012/л, Тр-309х109л, СОЭ-4 мм/ч, нейтр-41,2%, м-5,5%, л-50,7%, э-2,0%

Общий анализ мочи: прозр, уд.вес-м/м, белок-нет, глюкоза-отр., лейк.-5-6в п/зр., пл.эпителий-10-12 в п/зр.

IgE общий в сыворотке крови- 106 МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Назовите основные критерии для постановки диагноза атопического дерматита в данном возрастном периоде.

3.Документы для направления в бюро МСЭ?

**Ситуационная задача №2.**

Девочка 8 лет.

**Анамнез заболевания:** Больна с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами рецидивировали 1-2 раза в месяц на фоне нормальной температуры. Приступы чаще возникали ночью. Приступ купировался ингаляциями беродуала. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут.

**Анамнез жизни:** Девочка от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных родов, масса тела при рождении 3540 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки - пищевая и лекарственная аллергия.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, плаксива, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧДД - 34 за 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, местами не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1 Сформулируйте диагноз

3.Назначьте лечение.

2. Документы для направления в бюро МСЭ?

**Ситуационная задача №3.**

Мальчик,12 лет.

**Анамнез заболевания:** Болен с 6-ти летнего возраста. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами 3 раза в месяц. Приступы чаще возникали ночью. Приступ купировался ингаляциями беродуала. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут.

**Анамнез жизни:** с 2-х месяцев на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 6-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери – бронхиальная астма.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный.

**Вопросы к ситуационной задаче №3.**

1 Сформулируйте диагноз

3.Назначьте лечение.

2. Критерии инвалидности?

**Ситуационная задача №4.**

Мальчик,17 лет.

**Анамнез заболевания:** Болен с 8-ми летнего возраста. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами 4 раза в месяц, чаще ночью, купируются ингаляциями сальбутамола. Базисная терапия средние дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. Наследственность отягощена, у матери бронхиальная астма. За последний месяц приступы участились, направлен в стационар

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание затруднено. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, ЧСС до 94 ударов в минуту.

**Вопросы к ситуационной задаче №4.**

1 Сформулируйте диагноз

2. Диагностическая программа при проведении первичного медицинского освидетельствования.

3. На основании каких документов осуществляется медицинское освидетельствование

подростков и юношей при призыве на военную службу.

**Ситуационная задача №5.**

Мальчик,14 лет.

Клинический диагноз: Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени. Оформляется инвалидность.

**Вопросы к ситуационной задаче №5.**

1. Нормативно - правовая регламентация работы комиссии.

2. Что включает индивидуальный план реабилитации (ИПР).

**Ситуационная задача №6.**

Мальчик,14 лет.

**Анамнез заболевания:** Приступы экспираторной одышки с 3-4 раза в месяц. Приступы чаще возникали ночью. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. Ночные приступы.

**Анамнез жизни:** с 2-х месяцев на искусственном вскармливании. У матери - бронхиальная астма.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту..

**Вопросы к ситуационной задаче №6.**

1. Сформулируйте диагноз

2. Критерии инвалидности? Классификация основных категорий жизнедеятельности

3. Основные задачи реабилитации пациентов с БА.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится *в устной форме*

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра детские болезни

направление подготовки «Аллергология и иммунология»

по дисциплине «Медико – социальная экспертиза в аллергологии»

по специальности ординатуры 31.08.26. Аллергология и иммунология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I.** Экспертно-реабилитационная диагностика при бронхиальной астме

**II.** Порядок проведения военно-врачебной экспертизы при аллергических заболеваниях

**III.** Ситуационная задача.

Мальчик,14 лет.

**Анамнез заболевания:** Приступы экспираторной одышки с 3-4 раза в месяц. Приступы чаще возникали ночью. Базисная терапия высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. В последний год состояние ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. Ночные приступы.

**Анамнез жизни:** с 2-х месяцев на искусственном вскармливании. У матери - бронхиальная астма.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту..

**Вопросы к ситуационной задаче №6.**

1. Сформулируйте диагноз

2. Критерии инвалидности? Классификация основных категорий жизнедеятельности

3. Основные задачи реабилитации пациентов с БА.

Заведующая кафедрой детских болезней,

д.м.н., профессор Попова Л.Ю.

Декан факультета подготовки кадров Ткаченко И.В

высшей квалификации к.м.н., доцент

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать:  принципы возникновения патологических процессов, механизмы их развития и клинические проявления;  Знать: основные принципы проведения медико - социальной экспертизы;  Знать: нормативные акты, регулирующие организацию деятельности учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы  основные функции учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы  основные особенности проведения медико-социальной экспертизы;  правовое обеспечение медико-социальной экспертизы;  задачи и порядок организации учреждений медико-социальной экспертизы; | вопросы №  1-20 |
| Уметь:  - оценить степень нарушения функций различных органов и систем организма  - оценить ограничение категорий жизнедеятельности, в соответствии с классификацией ранжировать степень выраженности основных категорий жизнедеятельности  - оценить имеющуюся у больного документацию из ЛПУ и учреждений социальной защиты  -сформировать индивидуальную программу реабилитации инвалида при различных заболеваниях  - сформулировать медико-социальное экспертное заключение | ситуационные задачи  №.1,2,3,4,5,6 |
| Владеть:  - оформлением основной медико-экспертной документации, предусмотренной действующим законодательством  - составлением индивидуальной программы реабилитации экспертного больного  - методикой сбора анамнеза у экспертного больного  -интерпретацией всех методов функциональной диагностики, необходимых для оценки степени выраженности ограничений жизнедеятельности | ситуационные задачи  №.1,2,3,4,5,6. |