

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

\_\_\_\_\_  
Председатель совета О.А. Милованова

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы  
(108 академических часов)**

**Москва  
2022**

**Состав рабочей группы  
по разработке программы государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Пузин Сергей Никифорович	д.м.н., профессор, академик РАН	заведующий кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Богова Ольга Таймуразовна	д.м.н., доцент	профессор кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Потапов Владимир Николаевич	д.м.н., профессор	профессор кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Чандирли Севда Айдыновна	к.м.н.	доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Коршикова Юлия Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
6.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Першина Ольга Николаевна		начальник учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

## **Содержание**

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Министерство образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34409);
- Приказа Министерство образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Министерство образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-акушер-гинеколог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза составляет 3 зачетные

единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-медико-социального эксперта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с

содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-медико-социальный эксперт.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

#### ***в профилактической деятельности:***

- 1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- 2) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- 3) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);

#### ***в диагностической деятельности:***

- 1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);
- 2) готовность к проведению медико-социальной экспертизы (ПК-5);

#### ***в реабилитационной деятельности:***

- 1) готовность к разработке программ реабилитации инвалидов (ПК-6);

#### ***в психолого-педагогической деятельности:***

- 1) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

**в организационно-управленческой деятельности:**

- 1) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- 2) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- 3) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

## **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

### **Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры**

Ситуационная задача.

Больная К. 38 лет, работает воспитателем в детском саду. Страдает болезнью Иценко-Кушинга около 18 лет, получала лечение, но в последнее время появились слабость, вялость в течение дня, головные боли, шум в ушах, головокружение, нарушение ходьбы. Ухудшилась память, снизилась умственная работоспособность, нарушился сон. Жалуется также на учащенное мочеиспускание, жажду. При осмотре отмечаются увеличение массы тела (индекс массы тела – 35, отмечается отложение жира преимущественно на лице, шее), а также избыточное оволосение, гиперпигментация. АД – 170/100 мм рт. ст., ЧСС – 78 в минуту. Лабораторные анализы: Hb 115 г/л, Na<sup>+</sup> - 120 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 5,7 ммоль/л, глюкоза – 7,22 ммоль/л. Утреннее содержание АКТГ – 200 пг/мл. Суточная экскреция свободного кортизола с мочой 750 нмоль/сут.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

(К ситуационной задаче)

При проведении большой дексаметазоновой пробы следует ожидать:

- А. повышения уровня кортизола на 50% и более;
- Б. повышения уровня кортизола более, чем в 1,5-2 раза;
- В. уровень кортизола в пределах нормы;
- Г. понижения уровня кортизола на 50% и более.

Ответ: Г

Инструкция: выберите один правильный ответ

- А) если правильные ответы 1, 2, 3
  - Б) если правильные ответы 1 и 3
  - В) если правильные ответы 2 и 4
  - Г) если правильный ответ 4
  - Д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4
- (К ситуационной задаче)

При МРТ надпочечников и головного мозга больной можно ожидать выявления:

- 1. синдрома «пустого турецкого седла»;
- 2. двустороннюю гиперплазию надпочечников;
- 3. микроаденому гипофиза;
- 4. аденому коры надпочечников.

Ответ: Б

(К ситуационной задаче)

Наиболее часто развитие гипергликемии у больных синдромом Иценко-Кушинга связано с:

- А. первичным повреждением бета-клеток поджелудочной железы;
- Б. нарушением чувствительности тканей к инсулину;
- В. нарушением углеводного обмена;
- Г. избыточной секрецией кортикостероидов;
- Д. длительным приемом глюкокортикостероида.

Ответ: Г

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

(К ситуационной задаче)

Формы гиперкортицизма	Лабораторная диагностика
А. Болезнь Иценко-Кушинга	1. при проведении дексаметазоновой пробы уровень кортизола снижается на 50% от исходного
Б. Синдром Иценко-Кушинга	2. при проведении дексаметазоновой пробы уровень кортизола не снижается
В. Кортикотропинома	3. снижение утреннего содержания АКТГ
	4. повышение утреннего содержания АКТГ и отсутствие его снижения в ночное время

Ответ: А-1,4; Б-2,4; В-3

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

(К ситуационной задаче)



Клиническая картина заболевания является основанием для определения:

- А. 3 группы инвалидности в связи с ограничением способности к трудовой деятельности 1 степени;
- Б. 3 группы инвалидности в связи с ограничением способности к трудовой деятельности 2 степени;
- В. 2 группы инвалидности в связи с ограничением к трудовой деятельности 2 степени;
- Г. 2 группы инвалидности в связи с ограничением к трудовой деятельности 3 степени;
- Д. 1 группы инвалидности в связи с ограничением трудовой деятельности 3 степени.

Ответ: А

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

(К ситуационной задаче)

При данной патологии больной рекомендуется:

- А. работа по специальности в прежнем объеме;
- Б. работа по специальности с уменьшением объема;
- В. работа с изменением специальности;
- Г. трудоустройство через Центр занятости;
- Д. домашние виды трудовой деятельности.

Ответ: Б

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Причины развития первичного гипотиреоза, это:

1. тотальная или субтотальная тиреоидэктомия;
2. гипоплазия щитовидной железы;
3. длительное лечение антитиреоидными препаратами;
4. синдром Симмондса-Шиена.

Ответ: А

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

При гормонально-субкомпенсированном гипотиреозе без эпизодов декомпенсации определяется нарушение функций:

- А. первой степени;
- Б. второй степени;
- В. третьей степени;
- Г. четвертой степени;
- Д. пятой степени.

Ответ: Б

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

Степени компенсации печеночной недостаточности по Чайлду-Пью	Лабораторные показатели
А. Группа А	1. Гипербилирубинемия 2-3мг/%
Б. Группа В	2. ПТИ (%) 80-100
В. Группа С	3. Гипоальбуминемия (г / %) менее 3

Ответ: А- 2, Б- 1, В- 3

Инструкция: выберите один правильный ответ

- А) если правильные ответы 1, 2, 3
- Б) если правильные ответы 1 и 3
- В) если правильные ответы 2 и 4
- Г) если правильный ответ 4
- Д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Для лечения асцита инвалиду какую процедуру прописывает в индивидуальную программу реабилитации врач-медико-социальный эксперт:

1. операция Кальба - иссечение париетальной брюшины и брюшных мышц в поясничном треугольнике;
2. операция Рюотта - выделенная подкожная вена бедра вшивается в отверстие в брюшине;
3. лапароцентез;
4. вава-кавальный анастомоз.

Ответ: А

**II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.41 Медико-социальная экспертиза.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника**

1. Цели и задачи медико-социальной экспертизы.
2. Законы и подзаконные акты, касающиеся медико-социальной экспертизы.
3. Ведомственные нормативные документы, инструктивно-методические материалы, касающиеся медико-социальной экспертизы.
4. Особенности сети учреждений медико-социальной экспертизы: общие, специализированные, смешанные бюро медико-социальной экспертизы.
5. Особенности организации медико-социальной экспертизы детского населения.
6. Особенности организации экспертно-реабилитационной диагностики пациентов в структуре федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
7. Особенности организации профориентации инвалидов в структуре федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
8. Особенности организации труда инвалидов в структуре федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
9. Особенности организации социально-средовой адаптации инвалидов в структуре федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
10. Особенности организации юридического консультирования инвалидов в структуре федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
11. Особенности организации стационарных отделений в структуре федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
12. Принципы совместной деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с лечебно-профилактическими учреждениями.
13. Принципы совместной деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с органами и учреждениями образования.
14. Принципы совместной деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы со службой занятости.
15. Принципы совместной деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с общественными организациями инвалидов по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.
16. Кадровый состав главного бюро медико-социальной экспертизы и его филиалов.
17. Кадровый состав федерального бюро медико-социальной экспертизы.
18. Должностные обязанности руководителей, специалистов и среднего медицинского персонала главного бюро, его филиалов и федерального бюро медико-социальной экспертизы.
19. Особенности информационно-статистического обеспечения деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
20. Учетно-отчетная документация в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы и порядок ее ведения.
21. Правила оформления документов для проведения освидетельствования граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы.
22. Порядок освидетельствования больного в бюро медико-социальной экспертизы.
23. Документы, выдаваемые бюро медико-социальной экспертизы по результатам освидетельствования и принятого экспертного решения.

24. Порядок обжалования решений бюро в главных бюро и в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы.
25. Порядок обжалование решений учреждений медико-социальной экспертизы в судебном порядке.
26. Порядок рассмотрение жалоб и предложений граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы.
27. Содержание, структура и значение педагогической диагностики при проведении медико-социальной экспертизы у детей.
28. Средства технической реабилитации инвалидов.
29. Основные составляющие оценки психологического статуса инвалида.
30. Психологические особенности детей-инвалидов и инвалидов с детства.

**Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:**

1. Выявите общие и специфические признаки заболевания сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца.
2. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие ишемической болезни сердца.
3. Выявите общие и специфические признаки заболевания сердечно-сосудистой системы при артериальной гипертензии.
4. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие артериальной гипертонии.
5. Дайте описание кривой ЭКГ у освидетельствуемого в бюро медико-социальной экспертизы с синоатриальной блокадой.
6. Выявите общие и специфические признаки заболевания сердечно-сосудистой системы при поражении клапанного аппарата сердца.
7. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие поражения клапанного аппарата сердца.
8. Выявите общие и специфические признаки заболевания бронхо-легочной системы при хронической обструктивной болезни легких.
9. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие хронической обструктивной болезни легких.
10. Выявите общие и специфические признаки заболевания бронхо-легочной системы при бронхиальной астме.
11. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие бронхиальной астмы.
12. Выявите общие и специфические признаки заболевания бронхо-легочной системы при профессиональном заболевании легких и бронхов.
13. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие профессионального заболевания легких и бронхов.
14. Проведите спирографию у освидетельствуемого в бюро медико-социальной экспертизы с хронической обструктивной болезнью легких.

15. Выявите общие и специфические признаки заболевания желудочно-кишечного тракта при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
16. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
17. Выявите общие и специфические признаки заболевания желудочно-кишечного тракта при заболевании желчного пузыря.
18. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие заболевания желчного пузыря.
19. Выявите общие и специфические признаки заболевания желудочно-кишечного тракта при заболевании поджелудочной железы.
20. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие заболевания поджелудочной железы.
21. Выявите общие и специфические признаки заболевания желудочно-кишечного тракта при заболевании печени.
22. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие заболевания печени.
23. Выявите общие и специфические признаки заболевания желудочно-кишечного тракта при болезни Крона.
24. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие болезни Крона.
25. Выявите общие и специфические признаки заболевания мочеобразующей системы при гломерулонефрите.
26. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие гломерулонефрита.
27. Выявите общие и специфические признаки заболевания мочеобразующей системы при хронической почечной недостаточности.
28. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие хронической почечной недостаточности.
29. Выявите общие и специфические признаки заболевания системных поражений соединительной ткани при полиартропатии.
30. Сформируйте индивидуальную программу реабилитации инвалидов вследствие полиартропатии.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

Ситуационные задачи:

1. Больной М., 52 лет, работает слесарем. Предъявляет жалобы на одышку при незначительной нагрузке и в покое, кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, слабость, утомляемость.  
Курит 20 лет, кашляет с периодическими обострениями в связи с простудой. Последние 3 года отмечает усиливающуюся одышку, за 2 недели до осмотра появились отеки на голенях.  
*Объективно:* пониженное питание. Цианоз губ, акроцианоз. Отеки на голенях. Грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна. При перкуссии звук с

коробочным оттенком, границы легких опущены на одно ребро. Дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, сухие хрипы при выдохе. Шейные вены в лежачем положении набухают. Имеется пульсация в эпигастральной области. Пульс - 92 в минуту. Печень на 5 см ниже края реберной дуги. ОФВ<sub>1</sub> 700 мл (23% от должного значения), ФЖЕЛ – 1400 мл.

На ЭКГ: отклонение ЭОС резко влево, R более 7 мм, R/S более 1, расщепленный желудочковый комплекс в V<sub>1</sub>, r более 5 мм в avR.

На ЭхоКГ: толщина ПЖ более 3,5 мм, диаметр – более 28 мм, регургитация на трехстворчатом клапане.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

А. - если правильный ответ 1; 2; 3.

Б. - если правильный ответ 1; 3.

В. - если правильный ответ 2; 4.

Г. - если правильный ответ 4.

Д. - если правильный ответ 1; 2; 3; 4.

1. Проявлениями сердечной недостаточности у больного являются:

1. грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна, при перкуссии звук с коробочным оттенком, границы легких опущены на одно ребро;
2. одышка, кашель, дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, сухие хрипы на выдохе;
3. одышка в покое, неуклонно нарастающая за последние годы слабость, утомляемость, отеки голеней, увеличение печени.

2. Появление отеков на ногах и увеличение печени у больного является:

1. признаками правожелудочковой недостаточности;
2. проявлением хронического легочного сердца с признаками декомпенсации;
3. признаками относительной недостаточности трехстворчатого клапана;
4. признаками легочной недостаточности.

3. Клиническим и функциональным диагнозом у пациента является:

1. хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). IV стадия, крайне тяжелое течение;
2. выраженная эмфизема легких. ДН III ст.;
3. хроническое легочное сердце. ХСН II Б ст.;
4. хронический обструктивный бронхит, II ст.

4. Врач МСЭ оценивает тактику ведения пациента как правильную:

1. госпитализация не показана;
2. показана госпитализация в пульмонологическое или терапевтическое отделение в связи с тяжелым состоянием;
3. показана госпитализация в связи с необходимостью проведения МСЭ;
4. показано направление на МСЭ через 4 мес. временной нетрудоспособности.

5. Критериями ограничения жизнедеятельности у пациента являются:

1. ограничение способности к самостоятельному передвижению 2 ст.;
2. ограничение способности к самообслуживанию 2 ст.;
3. ограничение способности к трудовой деятельности 3 ст.;
4. ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

6. В индивидуальной программе реабилитации врач МСЭ указывает, что санаторно-курортное лечение пациенту:

- А. показано в санаториях общего профиля;
- Б. показано в специализированных санаториях;
- В. показано в местных санаториях;
- Г. противопоказано;
- Д. противопоказаний нет.

7. Наличие пульсации в эпигастральной области и набухание шейных вен у пациента определяет тяжесть клинического состояния и обусловлено:

- А. трикуспидальной недостаточностью;
- Б. митральной недостаточностью;
- В. развитием легочного сердца;
- Г. развитием сердечной недостаточности;
- Д. эмфиземой легких.

**Ответ: Г**

**Ответ: А**

**Ответ: А**

**Ответ: В**

**Ответ: А**

**Ответ: Г**

**Ответ: А**

### **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

**Билет:**

1. Каковы наиболее частые причины дыхательной недостаточности, ограничивающие жизнедеятельность больного с заболеванием легких?

2. Перечислите препараты, составляющие основу медицинской реабилитации, которые должны быть включены в индивидуальную программу реабилитации инвалида вследствие бронхиальной астмы персистирующей формы тяжелого течения.

3. Ситуационная задача:

Больной М., 52 лет, работает слесарем. Предъявляет жалобы на одышку при незначительной нагрузке и в покое, кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, слабость, утомляемость.

Курит 20 лет, кашляет с периодическими обострениями в связи с простудой. Последние 3 года отмечает усиливающуюся одышку, за 2 недели до осмотра появились отеки на голенях.

*Объективно:* пониженное питание. Цианоз губ, акроцианоз. Отеки на голенях. Грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна. При перкуссии звук с коробочным оттенком, границы легких опущены на одно ребро. Дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, сухие хрипы при выдохе. Шейные вены в лежачем положении набухают. Имеется пульсация в эпигастральной области. Пульс - 92 в минуту. Печень на 5 см ниже края реберной дуги. ОФВ<sub>1</sub> 700 мл (23% от должного значения), ФЖЕЛ - 1400мл.

На ЭКГ: отклонение ЭОС резко влево, R более 7 мм, R/S более 1, расщепленный желудочковый комплекс в V1, r более 5 мм в aVR.

На ЭхоКГ: толщина ПЖ более 3,5 мм, диаметр – более 28 мм, регургитация на трехстворчатом клапане.

1. Проявлениями сердечной недостаточности у больного являются:

1. грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна, при перкуссии звук с коробочным оттенком, границы легких опущены на одно ребро;
2. одышка, кашель, дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, сухие хрипы на выдохе
3. одышка в покое, неуклонно нарастающая за последние годы слабость, утомляемость, отеки голеней, увеличение печени.

2. Появление отеков на ногах и увеличение печени у больного является:

1. признаками правожелудочковой недостаточности
2. проявлением хронического легочного сердца с признаками декомпенсации.
3. признаками относительной недостаточности трехстворчатого клапана;
4. признаками легочной недостаточности.

3. Клиническим и функциональным диагнозом у пациента является:

1. хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). IV стадия, крайне тяжелое течение;
2. выраженная эмфизема легких. ДН III ст.;
3. хроническое легочное сердце. ХСН II Б ст.;
4. хронический обструктивный бронхит, II ст.

4. Врач МСЭ оценивает тактику ведения пациента как правильную:

1. госпитализация не показана;
2. показана госпитализация в пульмонологическое или терапевтическое отделение в связи с тяжелым состоянием;
3. показана госпитализация в связи с необходимостью проведения МСЭ;
4. показано направление на МСЭ через 4 мес. временной нетрудоспособности.

5. Критериями ограничения жизнедеятельности у пациента являются:

1. ограничение способности к самостоятельному передвижению 2 ст.;



2. ограничение способности к самообслуживанию 2 ст.;
3. ограничение способности к трудовой деятельности 3 ст.;
4. ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

6. В индивидуальной программе реабилитации врач МСЭ указывает, что санаторно-курортное лечение пациенту:

- А. показано в санаториях общего профиля;
- Б. показано в специализированных санаториях;
- В. показано в местных санаториях;
- Г. противопоказано;
- Д. противопоказаний нет.

7. Наличие пульсации в эпигастральной области и набухание шейных вен у пациента определяет тяжесть клинического состояния и обусловлено:

- А. трикуспидальной недостаточностью;
- Б. митральной недостаточностью;
- В. развитием легочного сердца;
- Г. развитием сердечной недостаточности;
- Д. эмфиземой легких.

**Ответ: Г**

**Ответ: А**

**Ответ: А**

**Ответ: В**

**Ответ: А**

**Ответ: Г**

**Ответ: А**

#### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

##### **4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

##### **4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:**

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
<p>следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.</p> <p>При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

### V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

#### Основная литература

1. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-5636-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456361.html>
2. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина / под ред. Пиголкина Ю. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4236-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442364.html>
3. Понкина, А. А. Права врачей / А. А. Понкина, И. В. Понкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-4145-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441459.html>
4. Ромодановский, П. О. Судебно-медицинская идентификация личности по стоматологическому статусу / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3875-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438756.html>

5. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3725-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437254.html>

6. Янушевич, О. О. Судебно-медицинская и медико-правовая оценка неблагоприятных исходов в стоматологической практике / под ред. О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3845-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438459.html>

7. Медико-социальная деятельность [Электронный ресурс] / под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441039.html>

### **Дополнительная литература**

1. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза / под ред. Ю. И. Пиголкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-2820-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html>

2. Базикян, Э. А. Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий / Э. А. Базикян, В. В. Кучин, П. О. Ромода новский, Е. Х. Баринов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-2882-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428825.html>

3. Избранные лекции по военно-врачебной экспертизе / А.М. Адаменко, В.В. Куликов, Е.А. Василевская; под ред. В.В. Куликова. - М.: Литтерра, 2015. – 608 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501655.html>

### **Информационный ресурс:**

1. Баранов А.А., Волынец Г.В., Ильин А.Г., Конова С.Р., Маслова О.И., Пузин С.Н. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к самообслуживанию» («Самообслуживание») у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Методические рекомендации. - М.: ПедиатрЪ, 2013. - 80 с.

2. Баранов А.А., Волынец Г.В., Ильин А.Г., Конова С.Р., Маслова О.И., Пузин С.Н. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к ориентации» у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Методические рекомендации. - М.: ПедиатрЪ, 2013. - 80 с.

3. Баранов А.А., Волынец Г.В., Ильин А.Г., Конова С.Р., Маслова О.И., Пузин С.Н. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к обучению» («Обучение и применение знаний») у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Методические рекомендации. - М.: ПедиатрЪ, 2013. - 96 с.

4. Баранов А.А., Волынец Г.В., Ильин А.Г., Конова С.Р., Маслова О.И., Пузин С.Н. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность контролировать свое поведение» у детей разного возраста на основе международной

классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Методические рекомендации. - М.: ПедиатрЪ, 2013. - 61 с.

5. Баранов А.А., Волынец Г.В., Ильин А.Г., Конова С.Р., Маслова О.И., Пузин С.Н. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к передвижению» («Мобильность») у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Методические рекомендации.- М.: ПедиатрЪ, 2013. - 80 с.

6. Богова О.Т., Пузин С.Н., Шургая М.А. Артериальная гипертония. Клинико-экспертная диагностика, профилактика, лечение / Учебное пособие. - М., 2015. - 112 с.

7. Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях вен нижних конечностей / Учебное пособие. - М., 2013. - 137 с.

8. Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей / Учебное пособие. - М., 2013 - 131 с.

9. Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А. Медико-социальная экспертиза, реабилитация и инвалидность при лимфедеме нижних конечностей / Учебное пособие. - М., 2013. - 95 с.

10. Пузин С.Н., Саркисов К.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А. и др. Порядок выдачи и оформление листка нетрудоспособности / Учебное пособие. - М., 2014. - 48 с.

11. Пузин С.Н., Богова О.Т., Астанина С.Ю. Паллиативная помощь / Учебное пособие. - М., 2014. - 112 с.

12. Великолуг К.А., Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н. и др. Медико-социальная экспертиза при новообразованиях грудной клетки / Учебное пособие. - М., 2016. - 122 с.

13. Пузин С.Н., Саркисов К.А., Богова О.Т., Потапов В.Н. и др. Порядок выдачи и оформление листка нетрудоспособности 2-издание / Учебное пособие. - М., 2016. - 60 с.

14. Пузин С.Н., Осадчий А.И., Ачкасов Е.Е. Междисциплинарная структура реабилитологии / Руководство. Т. 1 «Основы теории и практики комплексной медико-социальной реабилитации». – М.: Литтерра, 2016. - 326 с.

15. Пузин С.Н., Осадчий А.И., Ачкасов Е.Е. Внутродисциплинарная структура реабилитологии / Руководство. Т. 2 «Основы теории и практики комплексной медико-социальной реабилитации». – М.: Литтерра, 2017. - 763 с.

16. Пузин С.Н., Рычкова М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А., Коршикова Ю.И. Медико-социальная деятельность / Учебное пособие. - М.: Геотар-Медиа, 2017. - 412 с.

17. Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н. и др. Клинические аспекты формирования клинико-экспертного диагноза / Учебное пособие. - М.: «МЕДпресс-информ», 2017. - 138 с.

18. Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н., Меметов С.С., Шургая М.А. Порядок оформления направления на медико-социальную экспертизу медицинской

организацией / Учебно-методическое пособие для врачей. Изд. 3-е дополн. - М.: Издательство РМАПО, 2017. - 363 с.

19. Пузин С.Н., Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Богова О.Т. Технические средства реабилитации инвалидов и безбарьерная среда / Учебное пособие. - М.: Геотар-Медиа, 2018. - 122 с.

20. Пузин С.Н., Запарий Н.С. Заболеваемость и инвалидность населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ, и мероприятия по их снижению / Монография. – 2012. - 264 с.

21. Пузин С.Н., Иваненко А.В., Богова О.Т., Потапов В.Н. и др. Порядок оформления «Индивидуальной программы реабилитации инвалида» / Учебно-методическое пособие. - М., 2012. - 28 с.

22. Пузин С.Н., Иваненко А.В., Богова О.Т., Потапов В.Н. и др. Порядок оформления направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь / Учебно-методическое пособие. - М., 2012. - 24 с.

23. Пузин С.Н., Лаврова Д.И. Медико-социальная экспертиза (онкология, ортопедия) / Монография. - М.: ОАО «Медицина», 2010. - 448 с.

24. Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Смирнова В.В. «Медико-социальная экспертиза» / Сборник нормативных актов. - М.: «Медицина», 2010. – 297 с.