

# Медико-социальная экспертиза

## Ситуационные задачи

Купить: [medkeys.ru/product/medsoc/](https://medkeys.ru/product/medsoc/)



## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Пациентка проходит освидетельствование в Бюро МСЭ

### Жалобы

На сильную боль в тазобедренных суставах при малейших движениях и в покое, усиливающуюся при ходьбе, стоянии, незначительно ослабевающую в ночные часы и на фоне отдыха. Значительное ограничение подвижности в правом тазобедренном суставе, умеренное – в левом. Умеренные боли в коленных суставах при ходьбе. Стартовые боли в тазобедренных и коленных суставах.

### Анамнез заболевания

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

### Анамнез жизни

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

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 166,0, вес – 92 кг. Значительно ограничены движения в обоих тазобедренных суставах

(больше справа – вплоть до качательных движений в пределах 5 -7 градусов)), правая конечность на 7 см короче левой. Хруст при движениях в тазобедренных суставах. Ягодичные мышцы справа атрофированы. Движения в коленных суставах в полном объеме, умеренно болезненны. Остальные суставы – без патологии. Ходит с тростью, ходунками, с активной помощью родственников.

**Основным инструментальным методом диагностики, данные которого будут оценены у данной пациентки при проведении МСЭ является**

**Результаты инструментального метода диагностики**

**Допустимой давностью рентгенографии пораженных суставов перед проведением процедуры первичной МСЭ является давность не более**

- 1 месяца
- 6 месяцев
- 3 месяцев
- 12 месяцев

**При оценке способности к самообслуживанию по степени выраженности установлена способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и с частичной помощью других лиц. Сохраняется способность к самообслуживанию с помощью технических средств, адаптации жилья и предметов обихода к возможностям инвалида при обязательной частичной помощи другого лица преимущественно для выполнения бытовых потребностей (приготовление пищи, покупка продуктов, предметов одежды и обихода, стирка белья, пользование некоторыми бытовыми приспособлениями, уборка помещения и др.). Это соответствует + \_\_\_\_ + степени ограничения способности к самообслуживанию**

- 1
- 3
- 4
- 2

**Установлена способность к трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. У данной пациентки + \_\_\_\_ + степень ограничения способности к трудовой деятельности**

- 4
- 3
- 2
- 1

При оценке способности к самостоятельному передвижению по степени выраженности установлена способность к самостоятельному передвижению и перемещению с помощью вспомогательных средств, адаптации жилья и предметов обихода к возможностям инвалида, и привлечением другого лица при выполнении некоторых видов передвижения и перемещения, (сложные виды перемещения, преодоление препятствий, сохранение равновесия и др.). Способность к передвижению характеризуется выраженным снижением скорости (менее 1,0 км. в час), темпа ходьбы (менее 20 шагов в минуту), увеличением длительности двойного шага (менее 2,7 секунды), снижением коэффициента ритмичности ходьбы (менее 0,53), дробности ее выполнения, сокращением расстояния передвижения преимущественно в пределах квартиры при необходимости использования вспомогательных средств и частичной помощи других лиц. Это соответствует + \_\_\_\_ + степени ограничения способности к самостоятельному передвижению

- 4
- 2
- 1
- 3

При оценке различных категорий жизнедеятельности у пациентки имеется стойкое ограничение способности к

- общению
- ориентации
- самостоятельному передвижению
- к контролю своего поведения

При экспертизе установлена III степень выраженности стойких нарушений функций организма. По результатам МСЭ, также с учетом ограничений жизнедеятельности, пациентке может быть установлена + \_\_\_\_ + группа инвалидности

- II
- III
- I
- IV

Данной пациентке необходимо проходить переосвидетельствование один раз в

- 3 года
- 6 месяцев

- год
- 2 года

**Необходимым видом реабилитации в индивидуальной программе данной пациентки является**

- первичная реабилитация
- адаптационная реабилитация
- абилитация
- социальная реабилитация

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида + \_\_\_\_\_ + характер**

- рекомендательный
- факультативный
- консультативный
- обязательный

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является + \_\_\_\_\_ + для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности**

- не обязательной
- консультативной
- рекомендательной
- обязательной

**Наличие + \_\_\_\_\_ + является обязательным условием направления пациента на МСЭ**

- не обязательной
- консультативной
- рекомендательной
- обязательной

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациентка проходит процедуру медицинского освидетельствования в Бюро МСЭ по месту жительства

## **Жалобы**

На боли в мелких суставах кистей и стоп, коленных, голеностопных суставах. Боли имеют воспалительный характер - усиливаются в покое, немного ослабевают при нагрузке, после приема НПВП. На сильное припухание лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов. Значительное ограничение подвижности в лучезапястных суставах, значительное затруднение при выполнении действий, связанные с мелкой моторикой. Утренняя скованность в суставах длительностью до 6 часов. Слабость.

## **Анамнез заболевания**

Пациентка, 56 лет. Боли в мелких суставах кистей и стоп появились около 10 лет назад, сперва беспокоили только утром. С целью уменьшения болей принимала НПВП по потребности. В течение последних 8 лет отмечает усиление болевого синдрома. При обследовании диагностирован ревматоидный артрит (6 лет назад). Начата терапия преднизолоном 10 мг в день, метотрексатом 15 мг в неделю. На фоне лечения сперва отмечалось улучшение симптомов, но около 1 года назад суставной синдром усилился. За последний год – дважды проводилось стационарное лечение по поводу ревматоидного артрита (последняя госпитализация – 4 месяца назад. В настоящее время проводится терапия – преднизолон 10 мг в день, метотрексат 25 мг в неделю п/к, лефлонмид 20 мг в день. На фоне лечения сохраняются вышеописанные жалобы, в анализах неоднократно – повышение СРБ, СОЭ. В последних анализах СОЭ 46 мм/час, а2-глобулины 20%, γ-глобулины 40%, СРБ (62 мг/л /+++). На рентгенограмме кистей и стоп – околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей, множественные костные эрозии, подвывихи в суставах кистей (изменения соответствуют III рентгенологической стадии). Направительный диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, АЦЦП+, поздняя клиническая стадия, активность высокая, ФК III.

## **Анамнез жизни**

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Образование начальное. Работала продавцом, последние 2 года не работает из-за болей в суставах. Аллергии нет. Передвигается самостоятельно. Затруднено самостоятельное одевание, раздевание, доставание и открытие предметов.

## **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. АД 132/70 мм р ст. Рост – 166,0, вес – 50 кг.

**Медико-социальная экспертиза с личным присутствием будет проводиться по решению бюро в случае**

- желания ВК медицинской организации
- освидетельствования на уровне Федерального бюро
- соответствующего предпочтения гражданина в согласии
- нахождения пациента в стационаре

**При осмотре пациентки выявлены значительные ограничения движений в суставах во всех направлениях: для локтевого, коленного, лучезапястного и голеностопного – 45-20. Отдельные виды схватывания и удержания предметов значительно затруднены, амплитуда движений пальцев 55-30. На стопе – нарушение опорной функции, ограничение движений пальцев с резким отклонением их кнаружи. Эти изменения соответствуют + \_\_\_\_\_ + степени нарушения функций суставов**

- I
- IV
- III
- II

**При оценке функциональных возможностей пациентки определена адекватная нормальная активность, несмотря на затруднения вследствие дискомфорта или ограниченной подвижности в нескольких суставах, незначительно снижены самообслуживание, непрофессиональная деятельность, ограничена профессиональная деятельность. Это соответствует + \_\_\_\_\_ + ФК**

- I
- IV
- III
- II

**При оценке способности к самообслуживанию у данной пациентки установлено, что самообслуживание ограничено, требует более длительное затрачивание времени, подробности выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_\_\_ + степени ограничения способности к самообслуживанию**

- 4
- 3
- 1

- 2

При оценке способности к передвижению у данной пациентки установлена способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_\_\_ + степени ограничения способности к передвижению

- 3
- 1
- 2
- 4

У данной пациентки имеется стойкое нарушение функции \_\_\_\_\_ системы

- эндокринной
- дыхательной
- сердечно-сосудистой
- костно-суставной

Проведена оценка способности к трудовой деятельности, установлена способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации. У данной пациентки имеется снижение способности к трудовой деятельности + \_\_\_\_\_ + степени

- 3
- 2
- 4
- 1

У пациентки выявлено нарушение здоровья человека с II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, должна быть определена + \_\_\_\_\_ + группа инвалидности

- III
- IV
- II
- I



**Данной пациентке необходимо проходить очередное переосвидетельствование через**

- 1 год
- 3 года
- 6 месяцев
- 2 года

**Переосвидетельствование инвалидности данной пациентки может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_ + месяца/месяцев до истечения установленного срока инвалидности**

- 2
- 5
- 3
- 4

**Необходимым видом реабилитации в индивидуальной программе данной пациентки является**

- профессиональная реабилитация
- социальная реабилитация
- культурная реабилитация
- абилитация

**Если целью медико-социальной экспертизы гражданина, ранее признанного инвалидом, является разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, то освидетельствование проводится**

- профессиональная реабилитация
- социальная реабилитация
- культурная реабилитация
- абилитация

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

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

### **Жалобы**

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

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

### **Анамнез заболевания**

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

Направительный диагноз: «Первичный полиостеоартроз. Двусторонний коксартроз, справа 4 стадия, слева 3 стадия, ФНС III. Двусторонний гонартроз 2 стадии, ФНС II. Гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 2.»

### **Анамнез жизни**

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

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 166,0, вес – 92 кг. Значительно ограничены движения в обоих тазобедренных суставах (больше справа – вплоть до качательных движений в пределах 5-7 градусов), правая конечность на 7 см короче левой. Хруст при движениях в тазобедренных суставах. Ягодичные мышцы справа атрофированы. Движения в коленных суставах в полном объеме, умеренно болезненны. Остальные суставы – без патологии. На освидетельствование приехала на автомобиле родственников, в кабинет вошла на ходунках, с активной поддержкой дочери. Нуждается в

отдыхе после прохождения примерно 20 метров. Снять обувь и одежду с нижней половины тела самостоятельно не может, в этом прибегает к помощи дочери. При ходьбе неустойчива. Скорость передвижения значительно снижена.

**Данной пациентке перед направлением на МСЭ необходимо выполнить**

- профессиональная реабилитация
- социальная реабилитация
- культурная реабилитация
- абилитация

**Результаты обследования**

**У данной пациентки имеется стойкое нарушение + \_\_\_\_\_ + функции**

- дыхательной
- статодинамической
- сердечно-сосудистой
- эндокринной

**Проведена оценка способности к самостоятельному передвижению.**

**Установлена способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_ + степени ограничения жизнедеятельности**

- 4
- 3
- 2
- 1

**Проведена оценка способности к трудовой деятельности. Установлена способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_\_\_ + степени ограничения жизнедеятельности**

- 2
- 4
- 3
- 1

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

- инвалид с детства
- трудовое увечье
- общее заболевание
- профессиональное заболевание

**Данной пациентке необходимо проходить переосвидетельствование через**

- 2 года
- 3 года
- 1 год
- 6 месяцев

**Переосвидетельствование инвалидности данной пациентки может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_ + месяца/месяцев до истечения установленного срока инвалидности**

- 3
- 2
- 4
- 5

**Медицинская организация, направляющая пациентку на МСЭ должна передать направление на медико-социальную экспертизу и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в бюро в течение + \_\_\_\_ + рабочих дней со дня оформления направления**

- 14
- 30
- 7
- 3

**Составленная индивидуальная программа реабилитации или абилитации пациентки имеет + \_\_\_\_\_ + для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности характер**

- обязательный
- рекомендательный
- необязательный
- факультативный

**Реабилитационный потенциал данной пациентки**

- удовлетворительный
- высокий
- низкий
- очень высокий

**Последующая повторная медико-социальная экспертиза может быть проведена у этой пациентки очно**

- по решению ВК медицинской организации
- при соответствующей отметке в согласии на направление на МСЭ
- при направлении на МСЭ из федерального центра
- при отсутствии положительной динамики в состоянии

**Наличие + \_\_\_\_\_ + является обязательным условием направления пациента на МСЭ**

- по решению ВК медицинской организации
- при соответствующей отметке в согласии на направление на МСЭ
- при направлении на МСЭ из федерального центра
- при отсутствии положительной динамики в состоянии

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Пациентка проходит освидетельствование в бюро МСЭ

### **Жалобы**

На боли в мелких суставах кистей и стоп, коленных, голеностопных суставах. Боли имеют воспалительный характер - усиливаются в покое, немного ослабевают при нагрузке, после приема НПВП. На сильное припухание лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов. Значительное ограничение подвижности в лучезапястных суставах, невозможность выполнять действия, связанные с мелкой моторикой. Утренняя скованность в суставах длительностью до 6 часов. Слабость. Похудание за последние полгода.

### **Анамнез заболевания**

Пациентка, 52 лет. Боли в мелких суставах кистей и стоп появились около 3 лет назад, сперва беспокоили только утром. С целью уменьшения болей принимала НПВП по потребности. В течение последних 2 лет отмечает усиление болевого синдрома. При обследовании диагностирован ревматоидный артрит (2 года назад). Начата терапия преднизолоном 10 мг в день, метотрексатом 15 мг в неделю. На фоне лечения сперва отмечалось улучшение симптомов, но около 1

года назад суставной синдром усилился. За последний год – дважды проводилось стационарное лечение по поводу ревматоидного артрита, последняя госпитализация – 4 месяца назад. В настоящее время проводится терапия – преднизолон 10 мг в день, метотрексат 25 мг в неделю п/к, лефлунамид 20 мг в день. На фоне лечения сохраняются вышеописанные жалобы, в анализах неоднократно – повышение СРБ, СОЭ. В последних анализах СОЭ 46 мм/час,  $\alpha$ 2-глобулины 20%,  $\gamma$ -глобулины 40%, СРБ (62 мг/л /+++).

### **Анамнез жизни**

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Работала продавцом, последние 2 года не работает из-за болей в суставах. Аллергии нет. Передвигается самостоятельно. Затруднено самостоятельное одевание, раздевание, доставание и открытие предметов.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. АД 132/70 мм р.ст. Рост – 166,0, вес – 50 кг. Затруднено самостоятельное одевание, раздевание, доставание и открытие предметов. Использует вспомогательные средства для самообслуживания, действия замедленны.

### **Данной пациентке перед направлением на МСЭ необходимо выполнить**

- по решению МК медицинской организации
- при соответствующей отметке в согласии на направление на МСЭ
- при направлении на МСЭ из федерального центра
- при отсутствии положительной динамики в состоянии

### **Результаты обследования**

**При проведении медицинского освидетельствования ведущим обследованием для определения выраженности нарушений функций будет**

- определение индекса массы тела
- определение подвижности суставов
- оценка рентгенограмм суставов
- оценка выраженности амиотрофии

**У данной пациентки имеется стойкое нарушение + \_\_\_\_\_ + функции**

- дыхательной

- сердечно-сосудистой
- статодинамической
- эндокринной

**Проведена оценка способности к трудовой деятельности. Установлена способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации. Это соответствует + \_\_\_\_ + степени ограничения жизнедеятельности**

- 2
- 1
- 4
- 3

**Проведена оценка способности к самообслуживанию. Установлена способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_\_ + степени ограничения жизнедеятельности**

- 2
- 3
- 4
- 1

**У пациентки выявлено нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями. Это является критерием + \_\_\_\_ + группы инвалидности**

- IV
- I
- III
- II

**Заболевание у данной пациентки впервые появилось, когда она работала продавцом. Само развитие заболевания она связывает с частыми переохлаждениями, подъемом тяжестей. В качестве причины инвалидности следует указать**

- инвалид с детства
- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье

**Данной пациентке необходимо проходить переосвидетельствование один раз в**

- 6 месяцев
- год
- 2 года
- 3 года

**Переосвидетельствование инвалидности данной пациентки может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_ + месяца/месяцев до истечения установленного срока инвалидности**

- 2
- 5
- 4
- 3

**Реабилитационный прогноз данной пациентки**

- низкий
- удовлетворительный
- относительно благоприятный
- очень высокий

**Последующая повторная медико-социальная экспертиза может быть проведена у этой пациентки личным присутствием гражданина**

- в случае наличия в направлении на МСЭ сведений о соответствующем предпочтении гражданина
- при отказе пациентки приехать в место освидетельствования по причине необходимости помощи сторонних лиц
- после проведения терапии генноинженерными препаратами в стационаре ревматологического профиля
- при нахождении пациентки в санатории ревматологического профиля в другом регионе

**Данной пациентке назначена терапия генно-инженерными препаратами, на фоне чего достигнута ремиссия заболевания, восстановлена трудовая**



**функция. Отсутствует ограничение жизнедеятельности. При очередном переосвидетельствовании группа инвалидности будет**

- в случае наличия в направлении на МСЭ сведений о соответствующем предпочтении гражданина
- при отказе пациентки приехать в место освидетельствования по причине необходимости помощи сторонних лиц
- после проведения терапии генноинженерными препаратами в стационаре ревматологического профиля
- при нахождении пациентки в санатории ревматологического профиля в другом регионе

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

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

### **Жалобы**

На сильную боль в тазобедренных суставах при малейших движениях и в покое, усиливающуюся при ходьбе, стоянии, незначительно ослабевающую в ночные часы и на фоне отдыха. Значительное ограничение подвижности в правом тазобедренном суставе, умеренное – в левом. Умеренные боли в коленных суставах при ходьбе. Стартовые боли в тазобедренных и коленных суставах.

### **Анамнез заболевания**

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

полиостеоартроз. Двусторонний коксартроз, справа 4 стадия, слева 3 стадия, ФНС III. Двусторонний гонартроз 2 стадии, ФНС II. Гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 2».

### **Анамнез жизни**

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

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 166,0, вес – 92 кг. Значительно ограничены движения в обоих тазобедренных суставах: больше справа – вплоть до качательных движений в пределах 5-7 градусов. Хруст при движениях в тазобедренных суставах. Ягодичные мышцы справа атрофированы. Движения в коленных суставах в полном объеме, умеренно болезненны. Остальные суставы – без патологии. Ходит на ходунках.

### **Данной пациентке перед направлением на МСЭ необходимо выполнить**

- в случае наличия в направлении на МСЭ сведений о соответствующем предпочтении гражданина
- при отказе пациентки приехать в место освидетельствования по причине необходимости помощи сторонних лиц
- после проведения терапии генноинженерными препаратами в стационаре ревматологического профиля
- при нахождении пациентки в санатории ревматологического профиля в другом регионе

### **Результаты**

**Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное медицинской организацией, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных, в течение + \_\_\_\_ + рабочих дней со дня оформления направления на медико-социальную экспертизу передаются медицинской организацией в бюро**

- 14
- 3
- 7
- 30

**У данной пациентки имеется стойкое нарушение функции**

**+ \_\_\_\_\_ + системы**

- эндокринной
- дыхательной
- сердечно-сосудистой
- костно-суставной

**При экспертной оценке способности к самостоятельному передвижению установлена необходимость регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_\_\_ + степени снижения способности к самостоятельному передвижению у данной пациентки**

- 2
- 4
- 1
- 3

**При экспертной оценке способности к самообслуживанию установлена необходимость регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Это соответствует + \_\_\_\_\_ + степени снижения способности к самообслуживанию у данной пациентки**

- 1
- 2
- 4
- 3

**У пациентки имеется III степень выраженности стойких нарушений функций организма (Выраженное нарушение функции организма: ФК II - III; рентгенологическая стадия II-IV). На основании данных освидетельствования данной пациентке устанавливается + \_\_\_\_\_ + группа инвалидности**

- I
- IV
- II
- III

**Данной пациентке необходимо проходить переосвидетельствование один раз в**

- 3 года

- 2 года
- 6 месяцев
- 1 год

**Переосвидетельствование инвалидности данной пациентки может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + месяца(-ев) до истечения установленного срока инвалидности**

- 2
- 4
- 5
- 3

**При проведении экспертизы составлена программа дополнительного обследования. Данная программа имеет**

**+ \_\_\_\_\_ + характер**

- обязательный для пациента
- необязательный для пациента
- необязательный для направившего учреждения
- платный для пациента

**Составленная индивидуальная программа реабилитации или абилитации пациентки имеет + \_\_\_\_\_ + для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности характер**

- рекомендательный
- обязательный
- факультативный
- необязательный

**В случае если зарегистрированное направление на медико-социальную экспертизу не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований бюро в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня получения такого направления передает его в медицинскую организацию в виде уведомления о причинах возврата в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица бюро, посредством информационной системы медико-социальной экспертизы**

- 5

- 14
- 3
- 7

Пациентка не согласна с решением экспертизы бюро МСЭ. Она может обжаловать данное решение в течение + \_\_\_\_\_ + (указать срок)

- 5
- 14
- 3
- 7

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

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

### Жалобы

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

### Анамнез заболевания

Пациент, 49 лет. Впервые боли в плечевых, коленных суставах появились 12 лет назад. Лечился самостоятельно, принимал нестероидные противовоспалительные препараты по потребности.

Три года назад – ухудшение состояния, вновь появились боли в суставах стоп, голеностопных, коленных, тазобедренных суставах, боли в пятках. Был установлен диагноз: «Плоскостопие. Обострение артроза стоп». Принимал обезболивающие препараты. В общем анализе крови – ускорение скорости оседания эритроцитов до 37 мм/ч. Остро присоединились боли в суставах рук. Рентгенологически выявлен сакроилиит. Был консультирован ревматологом, заподозрен серонегативный спондилоартрит. Рекомендовано дообследование и наблюдение. Два года назад находился на стационарном лечении с диагнозом: «Серонегативный спондилоартрит, двусторонний сакроилиит, III ст. активности, функциональная недостаточность суставов 2, функциональная недостаточность позвоночника I». На фоне лечения (нестероидные

противовоспалительные препараты внутрь и внутримышечно, однократно внутримышечно дипроспан) боли в суставах уменьшились. Рекомендован дальнейший прием нестероидных противовоспалительных препаратов. Год назад – усилились боли в коленных суставах, в анализах увеличился выше верхней границы нормы уровень С-реактивного белка и скорости оседания эритроцитов, в лечение добавлен сульфасалазин по 1000 мг/д. На фоне получаемой терапии боли в суставах сохранялись. Пациент принимал различные нестероидные противовоспалительные препараты, менялись дозировки сульфасалазина. Нестероидные противовоспалительные препараты оказывали временный обезболивающий эффект, нарастали боли и скованность в позвоночнике.

Полгода назад появились боли в правом глазу, установлен диагноз острого иридоциклита правого глаза, проведена терапия. Симптомы поражения позвоночника, илиосакральных сочленений, периферических суставов сохранялись.

Пять месяцев назад пациент находился на стационарном лечении, во время которого ему был впервые выставлен диагноз «Анкилозирующий спондилит с внеаксиальными проявлениями (артрит, дилатация полости левого желудочка, левого предсердия), HLA-B27+, двусторонний сакроилиит III ст., активность высокая». В течение последнего года значительно усилились боли,росло ограничение подвижности позвоночника, увеличилась утренняя скованность. В течение года 5 раз был на листке временной нетрудоспособности. В анализах уровни С-реактивного белка и скорости оседания эритроцитов увеличены, остальные показатели в норме.

Направительный диагноз: «Анкилозирующий спондилит с внеаксиальными проявлениями (артрит), HLA-B27+, двусторонний сакроилиит IV ст., активность высокая, ФНП 3, ФНС 3».

### **Анамнез жизни**

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

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=18 в мин. Сердце: тоны ясные, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 178,0, вес – 90 кг. Степень развития мышц нормальная, атрофии нет, незначительно гипертрофированы мышцы плечевого пояса, повышен тонус паравертебральных мышц. Болезненности при пальпации и движении мышц нет; дрожание или тремор отдельных мышц не выявлены; парезы, параличи конечностей отсутствуют. Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей

мелкие суставы кистей, стоп не деформированы. Отмечается незначительное усиление грудного кифоза, уплощение поясничного лордоза. Имеются болезненные суставы (плечевые, коленные, голеностопные), выявлены энтезопатии. Определение подвижности позвоночника: расстояние козелок-стена 15 см/15 см. Модифицированный тест Шобера 2,4 см/2,6 см. Ротация шейного отдела влево 20°/20° вправо 24°/26°. Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника влево 2 см/2,2 см, вправо 2 см/2 см. Максимальное расстояние между лодыжками 72 см. Экскурсия грудной клетки: 1,5 см/1,8 см. Расстояние затылок-стена – 3 см. Нарушение функции позвоночника и суставов соответствует III ст.

**Данному пациенту оформлено направление на медико-социальную экспертизу. Оно передается направляющей организацией в учреждение МСЭ в течение + \_\_\_\_ + рабочих дней после оформления**

- 5
- 3
- 30
- 7

**Специалистами бюро проведен анализ зарегистрированного направления на медико-социальную экспертизу, установлено, что оно не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, в связи с этим бюро в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня получения такого направления передает его в медицинскую организацию**

- 7
- 3
- 30
- 14

**У данного пациента имеется стойкое нарушение + \_\_\_\_\_ + функций**

- сердечно-сосудистых
- сенсорных
- психических
- статодинамических

**При проведении экспертной оценки трудовой функции установлена способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств.**

Это соответствует + \_\_\_\_\_ + степени снижения способности к трудовой деятельности у данного пациента

- 2
- 3
- 4
- 1

По результатам освидетельствования данного пациента установлено выраженное нарушение функции позвоночника и/или суставов, при сохраняющейся умеренной активности заболевания; ФК III; наличие внескелетных проявлений заболевания.

Данному пациенту предполагается установление + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности

- 3
- 2
- 4
- 1

Данному пациенту необходимо проходить переосвидетельствование через

- 1 год
- 6 месяцев
- 2 года
- 3 года

Переосвидетельствование инвалидности данного пациента может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + месяца(-ев) до истечения установленного срока инвалидности

- 2
- 3
- 5
- 4

Освидетельствование проходит заочно и сопровождается аудиозаписью. Стандартный срок хранения видеоматериалов составляет + \_\_\_\_\_ + календарных дней

- 30
- 90
- 45
- 60



**В качестве технических средств реабилитации пациенту предоставлены приспособления для одевания, раздевания. Регламентируемый срок использования до замены новыми не менее + \_\_\_ + лет**

- 6
- 5
- 10
- 7

**У данного пациента имеется + \_\_\_\_\_ + реабилитационный потенциал**

- низкий
- очень высокий
- умеренный
- высокий

**В случае отказа пациента подписать согласие на направление на повторную медико-социальную экспертизу, группа инвалидности будет**

- автоматически продлится
- определена на дому
- снята по окончании срока
- определена заочно

**Пациент не согласен с решением бюро МСЭ. Он может обжаловать решение бюро МСЭ в главное бюро в течение + \_\_\_ + (указать срок в месяцах)**

- автоматически продлится
- определена на дому
- снята по окончании срока
- определена заочно

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

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

### **Жалобы**

На сильную боль спине, усиливающуюся при ходьбе, стоянии, значительно усиливающиеся в ночные часы. Значительное ограничение подвижности во всех отделах позвоночника. Умеренные боли в коленных суставах при ходьбе,

сильные в плечевых суставах при движениях. Стартовые боли в коленных суставах. Боли в пяточной области при ходьбе. В утренние часы – ощущение скованности во всем теле, но преимущественно – в спине, продолжительность скованности – в течение нескольких часов.

### **Анамнез заболевания**

Пациент, 49 лет. Впервые боли в плечевых, коленных суставах появились в 2003г. Лечился самостоятельно, принимал нестероидные противовоспалительные препараты по потребности.

С декабря 2010г. – ухудшение состояния, вновь появились боли в суставах стоп, голеностопных, коленных, тазобедренных суставах, боли в пятках.

В январе 2010г. установлен диагноз: «Плоскостопие. Обострение артроза стоп».

Принимал обезболивающие препараты. В общем анализе крови от 13.01.2016 – ускорение скорости оседания эритроцитов до 37 мм/ч. Остро присоединились боли в суставах рук. Рентгенологически выявлен сакроилиит. В январе 2010г.

консультирован ревматологом, заподозрен серонегативный спондилоартрит. Рекомендовано дообследование и наблюдение. С 27.01.2010 по 15.02.2010

находился на стационарном лечении с диагнозом: «Серонегативный спондилоартрит, двусторонний сакроилиит, III ст. активности, функциональная недостаточность суставов 2, функциональная недостаточность позвоночника I».

На фоне лечения (нестероидные противовоспалительные препараты внутрь и внутримышечно, однократно внутримышечно дипроспан) боли в суставах уменьшились. Рекомендован дальнейший прием нестероидных

противовоспалительных препаратов. С апреля 2010г. – усилились боли в коленных суставах, в анализах увеличился выше верхней границы нормы уровень С-реактивного белка и скорости оседания эритроцитов, в лечение добавлен сульфасалазин по 1000 мг/д. На фоне получаемой терапии боли в суставах сохранялись. Пациент в течение последующих лет принимал

различные нестероидные противовоспалительные препараты, менялись дозировки сульфасалазина. Нестероидные противовоспалительные препараты оказывали временный обезболивающий эффект, нарастали боли и скованность в позвоночнике.

В 2014г. появились боли в правом глазу, 22.09.2014 установлен диагноз острого иридоциклита правого глаза, проведена терапия. В октябре 2014г. иридоциклит вылечен. Симптомы поражения позвоночника, илиосакральных сочленений, периферических суставов сохранялись.

С 26.01.2016 по 05.02.2016 пациент находился на стационарном лечении, во время которого ему был впервые выставлен диагноз «Анкилозирующий спондилит с внеаксиальными проявлениями (артрит, дилатация полости левого желудочка, левого предсердия), HLA-B27+, двусторонний сакроилиит III ст., активность низкая». На фоне лечения боли несколько уменьшились.

В течение последнего года значительно усилились боли,росло ограничение подвижности позвоночника,увеличилась утренняя скованность. В течение года 5 раз был на листке временной нетрудоспособности. Последняя госпитализация – 5 месяцев назад. Настоящее ухудшение – около полутора месяцев. В анализах уровни С-реактивного белка и скорости оседания эритроцитов увеличены, остальные показатели в норме.

Направительный диагноз: «Анкилозирующий спондилит с внеаксиальными проявлениями (артрит, дилатация полости левого желудочка, левого предсердия), HLA-B27+, двусторонний сакроилиит IV ст., активность высокая, ФНП 3, ФНС 3».

### **Анамнез жизни**

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Работает строителем.

Аллергии нет. Сопутствующих заболеваний нет.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=18 в мин. Сердце: тоны ясные, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 178,0, вес – 90 кг. Степень развития мышц нормальная, атрофии нет, незначительно гипертрофированы мышцы плечевого пояса, повышен тонус паравертебральных мышц. Болезненности при пальпации и движении мышц нет; дрожание или тремор отдельных мышц не выявлены; парезы, параличи конечностей отсутствуют. Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей мелкие суставы кистей, стоп не деформированы. Отмечается незначительное усиление грудного кифоза, уплощение поясничного лордоза. Имеются болезненные суставы (плечевые, коленные, голеностопные), выявлены энтезопатии. Определение подвижности позвоночника: расстояние козелок-стена 20 см/20 см. Модифицированный тест Шобера 2,4 см/2,6 см. Ротация шейного отдела влево 20°/20° вправо 24°/26°. Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника влево 2 см/2,2 см, вправо 2 см/2 см. Максимальное расстояние между лодыжками 72 см. Экскурсия грудной клетки: 1,5 см/1,8 см. Расстояние затылок-стена – 8 см. Нарушение функции позвоночника и суставов соответствует III ст.

**Наличие + \_\_\_\_\_ + является обязательным условием направления пациента на МСЭ**

- стационарного лечения
- письменного согласия
- согласия работодателя

- устного согласия

**В связи с недостаточным обследованием пациента перед направлением на МСЭ Форма была возвращена в направившую поликлинику. Бюро МСЭ в течение + \_\_\_\_\_+ рабочего дня/рабочих дней информирует пациента о возврате Формы**

- 7
- 30
- 3
- 1

**У данного пациента имеется стойкое нарушение + \_\_\_\_\_+ функций**

- статодинамических
- сердечно-сосудистых
- сенсорных
- психических

**При проведении экспертной оценки трудовой функции установлена способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств . Это соответствует + \_\_\_\_\_+ степени снижения способности к трудовой деятельности у данного пациента**

- 4
- 2
- 3
- 1

**По результатам освидетельствования данного пациента установлено выраженное нарушение функции позвоночника и/или суставов, при сохраняющейся умеренной активности заболевания; ФК III; наличие внескелетных проявлений заболевания.**

**Данному пациенту предполагается установление + \_\_\_\_\_+ группы инвалидности**

- 1
- 3
- 4
- 2

**Срок хранения аудио- и видеоматериалов, записанных официально при проведении МСЭ составляет + \_\_\_\_\_+ календарных дней, если не было обжалования или запроса следственных органов**

- 180
- 365
- 30
- 90

**При проведении экспертизы принимается решение о рекомендации выдачи ТСР – приспособления для надевания носков. Противопоказаниями (относительными) для данного ТСР будут**

- значительно выраженные нарушения психических функций
- значительно выраженные нарушения статодинамических функций нижних конечностей
- выраженные нарушения психических функций
- выраженные нарушения статодинамических функций нижних конечностей

**Составленная индивидуальная программа реабилитации или абилитации пациента имеет + \_\_\_\_\_ + для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности характер**

- необязательный
- факультативный
- обязательный
- рекомендательный

**Срок хранения аудио- и видеоматериалов, записанных официально при проведении МСЭ, составляет + \_\_\_\_\_ + в случае, если пациент обжаловал решение**

- 120 дней
- 300 дней
- полгода
- 1 год

**Пациент не согласен с решением бюро МСЭ. Он может обжаловать решение бюро МСЭ в**

- врачебной комиссии поликлиники
- главном бюро
- федеральном бюро
- локальном этическом комитете

Пациент не согласен с решением бюро МСЭ. Он может обжаловать решение бюро МСЭ в главное бюро в течение \_\_\_\_\_ (указать срок в месяцах)

- 3
- 6
- 2
- 1

Пациент не согласен с решением главного бюро МСЭ. Он может обжаловать решение в

- 3
- 6
- 2
- 1

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Пациентка в связи с имеющимся заболеванием и признаками стойких расстройств функций направляется на МСЭ.

### Жалобы

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

### Анамнез заболевания

Пациентка, 58 лет. Считает себя больной около 3 лет, когда появились боли в голеностопных, коленных суставах, больше слева, припухание голеностопных суставов, ограничение движений в суставах. При обследовании на рентгенографии левого голеностопного сустава – Артроз 1-2 ст. В общем анализе крови гемоглобин 101 г/л, СОЭ 20 мм/ч, лейкоциты  $9,8 \times 10^9$ /л, СРБ 15,4 мг/л. Консультирована ревматологом, установлен диагноз Серонегативный спондилоартрит, активная фаза. Назначено лечение: вольтарен, физиопроцедуры. Через полгода в связи с сохраняющимися болями повторно осмотрена ревматологом, диагноз: Спондилоартрит, двусторонний сакроилиит 2 ст, с поражением периферических суставов, ФНС 2. Назначена терапия НПВП, сульфасалазин. Консультирована гематологом, диагноз – Анемия неуточненная, рекомендовано дообследование, прием препаратов железа (сорбифер). Дообследование не проводилось, сорбифер не принимает из-за неприятных ощущений в животе после первого приема. На первичном освидетельствовании

инвалидность не установлена, продлен листок временной нетрудоспособности. После освидетельствования продолжали беспокоить боли в голеностопных, коленных суставах, кистях, нарастают общая слабость, отеки голеней и стоп. Проведено стационарное лечение, где установлен диагноз «Ревматоидный артрит, полиартрит, активность 3 ст, ст 1, серонегативный по РФ и АЦЦП с внесуставными проявлениями (железодефицитная анемия 2 ст)». Далее проводилось лечение преднизолоном, НПВП, плаквенилом. После выписки наблюдалась по месту жительства. На листке ВН находилась 198 дней, освидетельствована в бюро МСЭ, установлена III группа инвалидности сроком на 1 год. За последний год боли в суставах уменьшились. В настоящее время принимает гидроксихлорокин 200 мг/д, преднизолон 5 мг, НПВП по потребности. При дообследовании пациентки выявлены следующие изменения: утренняя скованность 30 мин, СОЭ 18 мм/час, а 2-глобулины до 12%, γ-глобулины 20%, СРБ +. Направительный диагноз «Ревматоидный артрит, серонегативный по РФ и АЦЦП, поздняя клиническая стадия, активность средняя (DAS28 3.4), рентгенологическая ст 2, ФНС 2»

#### **Анамнез жизни**

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

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=16 в мин. Сердце: тоны глухие, ритм правильный с ЧСС=72 уд/мин. АД 128/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Рост – 166,0, вес – 72 кг. Передвигается в обычном темпе, без вспомогательных средств. Самостоятельно раздевается, одевается, без затруднений. Крупные суставы верхних и нижних конечностей внешне не изменены, движения в них в полном объеме (кроме голеностопных суставов). Движения в голеностопных суставах ограничены: тыльное сгибание 75 градусов, подошвенное сгибание 120 градусов. Укорочения конечностей нет. Гипертрофии и атрофии мышц конечностей нет. Кисти полностью в кулак сжимает, сила сжатия достаточная. Пальпация позвоночного столба болезненная, движения в полном объеме.

**Медицинская организация, направляющая пациентку на МСЭ должна передать направление на медико-социальную экспертизу и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения**

клинико-функциональных данных в бюро в течение + \_\_\_\_ + рабочих дней со дня оформления направления

- 3
- 30
- 7
- 14

Пациентка должна подтвердить своё гражданство РФ предъявлением + \_\_\_\_\_ + для получения государственной услуги по проведению МСЭ

- водительских прав
- медицинской документации
- СНИЛС
- паспорта

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

- 3
- 2
- 1
- 4

У данной пациентки имеется стойкое нарушение функции + \_\_\_\_\_ + системы

- эндокринной
- дыхательной
- костно-суставной
- сердечно-сосудистой

При экспертной оценке установлено умеренное нарушение функции организма: ФК II; рентгенологическая стадия II; II степень активности заболевания; отсутствие системных проявлений заболевания. Это соответствует + \_\_\_\_ + степени нарушения статодинамических функций у данной пациентки



- III
- II
- I
- IV

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

- прекращена с отказом в установлении
- проведена с привлечением других специалистов МСЭ
- перенесена для проведения на другую дату
- продолжена на основании имеющихся данных

**По результатам экспертизы у данной пациентки установлено: умеренно выраженное нарушение статодинамических функций (40-60%) и ограничение трудовой функции 1 степени. В остальных видах жизнедеятельности ограничений нет. Результатом данной МСЭ будет + \_\_\_\_\_ + инвалидности**

- определение второй группы
- отказ в установлении
- определение третьей группы
- определение первой группы

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

- федеральном бюро
- локальном этическом комитете
- врачебной комиссии поликлиники
- главном бюро

**Пациентка не согласна с решением бюро МСЭ. Она может обжаловать решение бюро МСЭ в главное бюро в течение + \_\_\_\_ + (указать срок в месяцах)**

- 2
- 3
- 1
- 6

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

- федеральном бюро
- бюро МСЭ
- врачебной комиссии
- главном бюро

**Пациентка не согласна с решением главного бюро МСЭ. Она может обжаловать решение в Федеральном бюро в течение + \_\_\_\_ + (указать срок в месяцах)**

- 3
- 1
- 6
- 2

**Наличие + \_\_\_\_\_ + является обязательным условием направления пациента на МСЭ**

- 3
- 1
- 6
- 2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

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

### **Жалобы**

На тяжесть в правом подреберье, периодический кожный зуд, кровотечение из носа и десен, пожелтение кожи, выраженную общую слабость.

### **Анамнез заболевания**

Пациент 52 лет, заболел 4 месяца назад, когда внезапно пожелтели кожные покровы и видимые слизистые. Тогда же обратил внимание на увеличение в размерах живота, отеки ног. Обратился к участковому терапевту, после исключения механической желтухи был госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение. После обследования был выявлен цирроз печени, стадия В по Чайлд-Пью, варикозное расширение вен пищевода 3 степени, асцит. Месяц назад развилось кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, которое было успешно купировано с последующим лигированием варикозно-расширенных вен пищевода. Находится на листке нетрудоспособности 115 дней.

### **Анамнез жизни**

Курит 30 лет, по 20 сигарет в сутки. Около 15 лет употребляет 1 бутылку портвейна в день. Работает слесарем на радиозаводе, вредностей нет. Аллергологический анамнез не отягощен. Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия 2 стадии 1 степени риск 3. Хронический токсический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический необструктивный бронхит, ремиссия.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы субиктеричны, единичные следу расчесов, склеры желтушны. Пальмарная эритема. «Сосудистые звездочки» на коже плеч и верхней части спины. В легких: дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы, ЧДД=19 в мин. Сердце: тоны ясные, ритм правильный с ЧСС=78 уд/мин. АД – 146/94 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах из-за асцита, безболезненный. Печень +7 см ниже края реберной дуги, плотная, край неровный, размеры по Курлову: 16\*15\*12 см. Рост – 172,0, вес – 70 кг.

### **Перед направлением на МСЭ пациенту необходимо выполнить**

- 3
- 1
- 6
- 2

### **Результаты обследования**

#### **При наличии печеночной энцефалопатии перед направлением на медико-социальную экспертизу необходимо провести**

- определение уровня аммиака в крови
- тест связи чисел
- консультацию невролога
- консультацию врача-сомнолога

#### **Для определения степени нарушения функций организма при циррозе печени в диагнозе важно указать**

- степень расширения вен пищевода
- наличие холестатического синдрома
- этиологию цирроза печени
- класс цирроза по Чайлд-Пью

**У пациента имеется стойкое выраженное нарушение функций**

**+ \_\_\_\_\_ + системы**

- дыхательной
- сердечно-сосудистой
- выделительной
- пищеварительной

**У данного пациента + \_\_\_\_\_ + степень способности к трудовой деятельности**

- первая
- третья
- вторая
- четвертая

**Пациенту должна быть установлена + \_\_\_ + группа инвалидности**

- 1
- 2
- 3
- 4

**После установления группы инвалидности пациент должен пройти переосвидетельствование через**

- 6 месяцев
- 3 года
- 2 года
- 1 год

**При циррозе печени возможно получение группы инвалидности бессрочно (без срока переосвидетельствования) при первичном признании гражданина инвалидом в случае**

- гепатоспленомегалии и портальной гипертензии III степени
- повышении уровня трансаминаз более, чем в 10 раз
- энцефалопатии 3-4 степени
- выраженном холестазе с тяжелым кожным зудом

**Пациент страдает артериальной гипертензией 2 стадии 1 степени риск 3.**

**У пациента имеются + \_\_\_\_\_ + стойкие нарушения функций сердечно-сосудистой системы**

- значительно выраженные
- выраженные
- незначительные
- умеренные

### **При циррозе печени при отсутствии печеночной энцефалопатии противопоказан труд**

- с применением автоматических и автоматизированных систем
- с применением компьютерных технологий
- требующий физической выносливости
- умственный

### **Реабилитационный потенциал пациента является**

- низким
- удовлетворительным
- высоким
- незначительным

### **Причиной инвалидности у данного пациента является**

- низким
- удовлетворительным
- высоким
- незначительным

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 50 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: инженер-механик
- Группа инвалидности: вторая, на 1 год.

### **Жалобы**

На насильственные движения туловища, головы и конечностей, которые в положении лежа уменьшаются, нарушение сна из-за гиперкинезов,

обслуживает себя частично с посторонней помощью;

- на снижение массы тела на 8 кг за последний год;

- на потливость;

- на панические атаки.

### **Анамнез заболевания**

Со слов, непостоянные гиперкинезы в руках стали появляться около четырех лет назад, за медицинской помощью не обращался, лечение не получал. Год назад появилось резкое ухудшение состояния в виде возникновения постоянных непроизвольных насильственных движений туловища, головы, конечностей.

При обследовании диагностирована хорея Гентингтона (мать освидетельствуемого страдала данным заболеванием): Генетическое исследование: выявлена мутация в гене HTT, приводящая к возникновению хорей Гентингтона.

Проходил стационарное лечение в клинике нервных болезней с диагнозом: Хорея Гентингтона, гиперкинетическая форма. Назначен был тетрабеназин, но из-за плохой переносимости, препарат не принимает.

МРТ головного мозга: МР-картина очагового поражения лобных долей, более вероятно, сосудистого генеза, смешанной заместительной гидроцефалии.

В настоящее время периодически принимает феназепам, курсами принимает цитофлавин, пентавит.

Год назад прошел освидетельствование в бюро МСЭ – определена вторая группа инвалидности.

Очередное переосвидетельствование.

\_Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ\_: В сознании, ориентирован всесторонне верно. Больной большую часть времени находится в положении лежа. Выявляются постоянные миоклонические подергивания туловища, конечностей. Присаживается и встает с постели самостоятельно, при этом гиперкинезы усиливаются в виде "броска туловища назад и поворота головы преимущественно влево".

Черепно-мозговые нервы: анизокории нет, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объеме, четкой асимметрии лица нет, язык по средней линии, (+) симптомы орального автоматизма, речь не нарушена. Во время осмотра показал как держит стакан с водой и пьет - с усилием пытается удержать стакан одной рукой (правой рукой легче), подносит к губам и пьет маленькими глотками. Сухожильные рефлексы D=S, средней живости, патологических знаков не выявлено. Чувствительность сохранена. Мышечный тонус изменен по типу "складного ножа", более выражен в правой верхней конечности. Силовых парезов не выявлено. В положении стоя гиперкинезы туловища усиливаются, в позе Ромберга с закрытыми глазами попадает в цель с поиском из-за гиперкинеза в руках. По квартире ходит маленькими шагами, "пытаясь

контролировать" насильственные движения, со слов, сам доходит до кухни, туалета, от теплой воды во время принятия душа становится легче - гиперкинезы несколько уменьшаются. Симптомов натяжения не выявлено. Раздевался и одевался самостоятельно, медленно. Нарушения функции тазовых органов не отмечает.

**\*Клинико-экспертный диагноз\*:**

Болезнь Гентингтона со стойким выраженным гиперкинетическим синдромом.

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 10-30
- 70-80
- 90-100

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- трудовой деятельности, самообслуживанию, контролю своего поведения
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности
- ориентации, самостоятельному передвижению, к трудовой деятельности
- ориентации, контролю своего поведения, общению

**Ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- 3 степени выраженности
- 2 степени выраженности
- 1 степени выраженности
- отсутствует

**Ограничение способности к самообслуживанию**

- отсутствует
- 2 степени выраженности
- 1 степени выраженности
- 3 степени выраженности

**Ограничение способности к трудовой деятельности**

- отсутствует
- 1 степени выраженности
- 3 степени выраженности
- 2 степени выраженности

## **По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности

- установлена третья
- установлена вторая
- установлена первая
- не установлена

## **Инвалидность установлена**

- на 5 лет
- без указания срока переосвидетельствования
- на 2 года
- на 1 год

## **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- инвалидность с детства

## **В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации

## **В случае признания инвалидом датой установления инвалидности считается дата**

- оформления формы направления на медико-социальную экспертизу 088/у
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)

**Решение бюро медико-социальной экспертизы гражданин может обжаловать в главном бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**



- месячный
- трехдневный
- недельный
- десятидневный

**В данном случае к рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета, относят**

- месячный
- трехдневный
- недельный
- десятидневный

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 67 лет обратилась в бюро МСЭ для освидетельствования.

### **Жалобы**

На отсутствие ноги (культя левого бедра).

### **Анамнез заболевания**

Последние 10 лет наблюдается у кардиолога по поводу ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. ПИКС (ОИМ 2012, 2015гг). ГБ 3ст, АГ 3, риск 4 ХСН2А ФК 2. Восемь лет назад перенесла острый передний распространенный инфаркт миокарда без зубца Q. ГБ 3ст, АГ 3 ст., риск 4.ХСН2А ФК 3. Пять лет назад перенесла повторный инфаркт миокарда ЛЖ без зубца Q. Получает антигипертензивные, нитраты, антикоагулянты, мочегонные, гипотензивные, статины.

Два года назад выявлен Сахарный диабет 2 тип. Лечилась в хирургическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет 2 тип. Диабетическая микро- и макроангиопатия, полинейропатия н/конечностей. Хроническая ишемия левой н/конечности 4 ст. по А.В. Покровскому. Была проведена ампутация левой стопы по Шарпу по поводу сухого некроза 1-2 пальцев левой стопы.

С ухудшением состояния госпитализирована в этом году с диагнозом: Сахарный диабет 2 тип, Диабетическая стопа слева, смешанная форма. Влажная гангрена левой стопы. Проведена операция: ампутация левой н/конечности на уровне в/3 -с/3 бедра. Серома послеоперационной раны. Выписана в удовлетворительном состоянии. Наблюдалась у хирурга, терапевта по месту жительства.

Больная направлена на МСЭ, первичное освидетельствование на дому.

## **Анамнез жизни**

Замужем. Проживает в сельском поселении. Основная профессия: доярка. Стаж работы (общий и по профессии): 20 лет. В настоящее время не работает, группу инвалидности не имеет.

## **Объективный статус**

Осмотр на дому: Больная находится в кровати. Передвигается на кресло-коляске в сопровождении родственников, раздевается и пересаживается на кушетку при помощи родственников, костылями не пользуется (нет сил), манипуляции с одеждой и обувью выполняет с частичной посторонней помощью.

Кожные покровы чистые, периферические л/у не увеличены. Грудная клетка правильной формы, перкуторно: легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=18. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной тупости в пределах нормы. Тоны приглушенные, ритмичные. ЧСС=78.

АД=140/80. Живот при пальпации мягкий, б/болезненный. Печень по краю реберной дуги. В позе Ромберга не стоит, пробы выполняет с интенцией.

Сознание ясное, глазные щели D=S, реакция на свет живая, лицо асимметричное, нистагм.(+) РОА хоботковый, Маринеску-Радовича.

\_St. localis\_: Имеется ампутационная культя левого бедра на уровне в/3, длиной 23 см, в удовлетворительной состоянии, б/болезненная при пальпации, п/о рубец без признаков воспаления. Движения в левом т/бедренном суставе: сгибание 90, разгибание 180, отведение 25, приведение 15. Пульсация периферических артерий снижена на правой стопе, проба Оппеля 40 сек., трофических нарушений и отёка нет. Периферические л/узлы не увеличены. Живот мягкий, б/болезненный. Движения в других суставах сохранены в полном объеме.

1) R-графия левого бедра: ампутационная культя левого бедра на уровне верхней трети бедренной кости.

2) R-правой н/к: Зак-е Деформирующий коксартроз III-IV степени справа.

3) УЗИ артерий нижних конечностей: Зак-е: Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза МА н/конечности. Множественные АСБ вдоль стенок, стенозы до 50%.Окклюзия ЗББА справа. Сужение артерий голени за счет АСБ. Кровоток справа магистральный, слева магистрально измененный. Нарушение гемодинамики в артериях правой н/к в виде снижения ЛСК в дистальном русле.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Сахарный диабет 2 тип. Диабетическая микро и макро ангиопатия, полинейропатия н/конечностей . Ампутационная культя левой н/конечности на уровне в/3 бедра, ХАН II ст. правой н/конечности. Коксартроз слева Rg II ст., НФС I ст.

Дисциркуляторная энцефалопатия II, сложного генеза, прогрессирующее

течение, обусловленная атеросклерозом, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, в виде умеренного вестибулоатактического синдрома.

ИБС: Стенокардия напряжения ФКII. Гипертоническая болезнь III, артериальная гипертензия III, риск 4 ХСН I ФК II

Стойкие выраженные нарушения функции эндокринной системы и метаболизма, статодинамических функций, умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы.

### **Основные виды стойких нарушений функций организма выявлены в**

- языковых, речевых функциях и сердечно-сосудистой системе
- эндокринной системе и метаболизме, статодинамических функциях
- системе крови и иммунной системы
- сенсорных и психических функциях

### **Ведущими являются нарушения**

+ \_\_\_\_\_ + функций

- сердечно-сосудистой системы
- психических, языковых и речевых
- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- системы крови и иммунной системы

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 70-80
- 40-60
- 90-100
- 10-30

### **Ограничения жизнедеятельности выявлены в трех основных категориях: способность к**

- ориентации, контролю своего поведения, трудовой деятельности
- трудовой деятельности, общению, ориентации
- самостоятельному передвижению, контролю своего поведения, самообслуживанию
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности

### **Ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 2 степени

- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 1 степени

#### **Ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени
- отсутствует

#### **Ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени
- соответствует 1 степени
- отсутствует

#### **Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение**

- об установлении второй группы инвалидности
- «инвалидом не признан»
- об установлении первой группы инвалидности
- об установлении третьей группы инвалидности

#### **Инвалидность установлена**

- на 2 года
- на 5 лет
- на 1 год
- без указания срока переосвидетельствования

#### **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- инвалидность с детства
- общее заболевание
- трудовое увечье
- профессиональное заболевание

#### **В случае признания инвалидом, освидетельствуемому выдается**

- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому, если гражданин не может явиться в бюро**

- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 36 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: слесарь, не работает.
- Группа инвалидности: не имеет

### **Жалобы**

На головокружение, неустойчивость походки, утомляемость, снижение памяти

### **Анамнез заболевания**

В течение многих лет злоупотребляет алкоголем, состоит на учете и получал лечение у нарколога по месту жительства. Три года назад стал отмечать изменение походки, слабость в ногах. Получал курсы амбулаторного лечения – без существенного улучшения. В связи с ухудшением осенью, в течение трех недель, проходил курс лечения в неврологическом отделении областной больницы. Не работает около года.

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ.

Сознание ясное. Эмоциональный фон снижен, акцентирован на своих ощущениях. Больной при осмотре контактен, в месте, времени, собственной личности ориентирован верно, на вопросы отвечает по существу, адекватно реагирует на осмотр. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет.

Черепно – мозговая иннервация: глазные щели D=S. Движение глазных яблок в полном объеме, диплопии нет. Реакция зрачков на свет прямая и содружественная сохранена. Установочный нистагм. Поля зрения при исследовании ориентировочным методом не ограничены. Конвергенция и аккомодация ослаблены с двух сторон. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны, чувствительность по ветвям V нерва и зонам Зельдера сохранена. Лицо симметричное, язык расположен по средней линии, атрофий, фибрилляций нет. Симптомы орального автоматизма отрицательные. Глотание не нарушено. Обоняние сохранено. Менингеальные симптомы отсутствуют. Тонус жевательной мускулатуры не изменен, симметричный с двух сторон. Речь внятная. Артикуляция и фонация не нарушены. Словарный запас бедный. Мягкое небо подвижно, язык и uvula по средней линии. Чувствительность на лице не изменена. Повороты головы и пожимание плеч не изменены, одинаковы с двух сторон. Мышечный тонус в норме. Мышечная сила сохранена. Силовых парезов нет. Сухожильные рефлексy D =S живые, ахилловы снижены. Патологических знаков нет. Болевая чувствительность – гипестезия дистальных отделов нижних конечностей. В позе Ромберга неустойчив. ПНП выполняет с интенцией с двух сторон. КПП выполняется с грубой интенцией с двух сторон. Передвигается с помощью опорной трости, походка атаксическая, широко расставив ноги, неустойчивая.

КТ головного мозга – умеренная внутренняя гидроцефалия, дегенеративные изменения мозжечка.

Консультация психиатра – органическое аффективное расстройство.

Консультация нарколога (прошлый год) – синдром алкогольной зависимости.

Клинико-экспертный диагноз. Дисметаболическая, B – 1 гиповитаминозная энцефалополиневропатия со стойкой умеренно-выраженной мозжечковой атаксией, легкими чувствительными нарушениями по полиневропатическому типу нижних конечностей

### **В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- пищеварительной, мочевыделительной систем
- сердечно-сосудистой, системы крови
- дыхательной, эндокринной системы и метаболизма

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма составляет**

+ \_\_\_\_\_ + %

- 40-60
- 90-100

- 10-30
- 70-80

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- ориентации, трудовой деятельности, самообслуживанию
- ориентации, общению, самообслуживанию
- самообслуживанию, самостоятельному передвижению, контролю своего поведения
- самостоятельному передвижению, трудовой деятельности, самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности

- установлена вторая
- не установлена
- установлена третья
- установлена первая

**Инвалидность установлена**

- на 2 года
- без указания срока переосвидетельствования
- на 5 лет
- на 1 год

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- профессиональное заболевание
- общее заболевание
- инвалидность с детства

**В случае признания инвалидом, свидетельствуемому выдается**

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- оформления направления на МСЭ (форма 088у)
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ
- разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА)
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета в данном экспертном случае относят**

- оформления направления на МСЭ (форма 088у)
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ
- разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА)
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу

**Условие ситуационной задачи**



## **Ситуация**

Женщина 67 лет обратилась в бюро МСЭ для освидетельствования.

## **Жалобы**

На общую слабость, затруднение походки, одышку, головные боли.

## **Анамнез заболевания**

Инвалидом не является. Несколько лет назад выявлен рак левой молочной железы ст.4 T4N3M1, mts в л/узлы, Получила 6 курсов ПХТ + гормонотерапия Кл.гр.4. Отрицательная динамика –Mts в кости . Получила ДГТ + гормонотерапия. Динамически наблюдается в ОД. Прогрессирование по молочной железе. Проводится дистанционная гамма терапия. Обезболивание – ненаркотическими анальгетиками.

## **Объективный статус**

Осмотрена на дому: Рост 149 см, Вес 80 кг, ИМТ 36, объем талии 109 см  
Больная находится в постели. Из-за общей слабости медленно, с трудом встаёт с постели, передвигается по комнате лишь с поддержкой других лиц.

Повышенного питания. Кожные покровы бледные, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧД 20. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Левая граница сердца - по левой СКЛ, правая – правый край грудины, верхняя - 3 ребро. АД 120/80, пульс 82 уд/мин, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Пастозность голеней.

Движения в позвоночнике в полном объеме. Движения в суставах конечностей сохранены. Напряжения длинных мышц спины нет. Пульс на периферических артериях нижних конечностей удовлетворительный. Левая молочная железа деформирована, с распадом, с сукровичным отделяемым, неприятным запахом. Левое плечо, предплечье + бсм, кисть +5см. Речь не нарушена. Ориентирована правильно. Движения глазных яблок в полном объёме. Зрачки d=s. Нистагма нет. Глотание не нарушено. Язык - по средней линии. Парезов нет. Тонус в конечностях равномерно снижен. Сухожильные рефлексы живые, d=s. Патологических стопных рефлексов, чувствительных расстройств, симптомов натяжения нет. Объективных признаков тазовых расстройств не выявлено. Гиперемия кожных покровов в области крестца. Промахивание при выполнении координаторных проб.

Клинико-экспертный диагноз:

Рак левой молочной железы St IV T4N3M1, после 6 курсов ПХТ.

Прогрессирование по молочной железе после ДГТ Кл.группа IV. Значительно выраженное нарушение функций системы крови и иммунной системы.

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- системы иммунитета и сердечно-сосудистой системы
- сердечно-сосудистой, эндокринной систем и метаболизма
- системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- психической и сердечно-сосудистой систем

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение**

+ \_\_\_\_\_ + системы

- сердечно-сосудистой
- мочевыделительной
- метаболизма и эндокринной системы
- системы крови и иммунной

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 90-100
- 40-60
- 10-30
- 70-80

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- самостоятельному передвижению, контролю своего поведения, самообслуживанию
- ориентации, контролю своего поведения, трудовой деятельности
- трудовой деятельности, общению, ориентации
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности

**Ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности

**Ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности

### **Ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении I
- об установлении II
- об установлении III
- не устанавливать

### **Инвалидность установлена на срок**

- без указания срока переосвидетельствования
- 2 года
- 1 год
- 5 лет

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- трудовое увечье
- инвалидность с детства
- профессиональное заболевание

**В случае признания инвалидом, освидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

#### **ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 38 лет
- Пол: жен.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: младший инспектор группы надзора отдела безопасности, старшина внутренней службы
- Группа инвалидности: не имеет

### **Жалобы**

На выраженную слабость и скованность в ногах, больше в правой нижней конечности, затруднение при передвижении (особенно при подъеме и спуске по лестнице), шаткость при ходьбе, на онемение кончиков пальцев правой руки, слабость в правой кисти, периодически не удерживает предметы, частые позывы на мочеиспускание.

### **Анамнез заболевания**

Из анамнеза: слабость в ногах при ходьбе стала беспокоить три года назад. В последующие два года неврологическая симптоматика (слабость нижних конечностей и неустойчивость при ходьбе) нарастали, проведены исследования МРТ головного мозга, шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, ЭНМГ и больная была госпитализирована в Клинический госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. СПб и ЛО» с предварительным диагнозом: Дисциркуляторная энцефалопатия с пирамидно-мозжечковой симптоматикой. Дегенеративно-дистрофическое заболевание. В течении месяца находилась на обследовании, где верифицирован диагноз: Рассеянный склероз, первично-прогрессирующее течение. Затем продолжила амбулаторное лечение у невролога поликлиники ГУВД.

В течение текущего года состояние ухудшалось. Была проконсультирована в Городском центре рассеянного склероза г. Санкт-Петербурга, где вынесено заключение: Рассеянный склероз, первично - прогрессирующее течение

достоверный по критериям McDonald, EDSS 6,5 баллов. Рекомендована патогенетическая терапия (Окрелизумаб).

Направлено на медико-социальную экспертизу впервые.

На освидетельствование представила свидетельство о болезни № 909: «Диагноз: рассеянный склероз, первично-прогрессирующее течение с центральным нижним парапарезом, атаксией.... Заболевание получено в период военной службы. Д- не годен к военной службе», а также выписка из приказа об увольнении.

### **Объективный статус**

Невролог: Передвигается самостоятельно при помощи двух тростей для скандинавской ходьбы, походка паретическая с атактическими проявлениями. Пройти самостоятельно без использования дополнительной опоры или поддержки не может. Состояние удовлетворительное. Одевается и раздевается самостоятельно, в медленном темпе. Ориентация в месте, времени, собственной личности сохранена, контакту доступна, астенизирована. Слух сохранен, речь внятная, на вопросы отвечает четко по теме, инструкции выполняет с первого предъявления, правильно. ЧМН - глазные щели равны, зрачки умеренной величины, равномерные, реакция на конвергенцию и аккомодацию сохранена, движения глазных яблок в полном объеме, безболезненны, мелкоамашистый нистагм в крайних отведениях, диплопии нет, лицо без четкой асимметрии, язык по средней линии. Спастика в конечностях, больше в нижних. Сухожильные рефлексy высокие, D=>S, высокие, с ног с расширением зон. Брюшные рефлексy не вызываются. Сила в проксимальных и дистальных отделах верхних конечностей 5 баллов, в проксимальных отделах нижних конечностей 2 балла, дистально справа достоверно не оценить из-за тонуса (складывается впечатление о 2 баллах), слева 3. Нарушений чувствительности не предъявляет. Положительный симптом Бабинского с двух сторон. В позе Ромберга – пошатывание. ПНП выполняет правильно, выполнение ПКП затруднено из-за спастики. Со слов нарушения мочеиспускания по типу императивных позывов.

Клинико-экспертный диагноз: Рассеянный склероз, первично - прогрессирующее течение достоверный по критериям McDonald 2010 с выраженным нижним спастическим парапарезом, умеренно-выраженным атактическим синдромом, легким нарушением функций тазовых органов.

### **В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем
- крови и иммунной системы, эндокринной системы

- языковых, речевых, сенсорных

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 90-100
- 10-30
- 70-80
- 40-60

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- ориентации, контролю своего поведения, общению
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности
- обучению, самообслуживанию, контролю своего поведения
- ориентации, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

**+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности**

- установлена третья

- не установлена
- установлена первая
- установлена вторая

#### **Инвалидность установлена**

- на 2 года
- на 1 год
- на 5 лет
- бессрочно

#### **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- заболевание получено в период военной службы
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье

#### **Документ о временной нетрудоспособности должен быть закрыт датой**

- проведения медико-социально экспертизы
- установления инвалидности и выдачи справки об инвалидности
- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088у)
- предшествующей дню регистрации направления на медико-социальную экспертизу

#### **Признание гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается + \_\_\_\_\_ + голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы**

- на основе единогласного и согласованного учета
- на основе не менее двух
- на основе мнения руководителя и не менее двух
- простым большинством

#### **К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета в данном экспертном случае относят**

- на основе единогласного и согласованного учета
- на основе не менее двух
- на основе мнения руководителя и не менее двух

- простым большинством

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

#### ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 60 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: слесарь 5 разряда
- Группа инвалидности: вторая, на 1 год, очередное переосвидетельствование

### Жалобы

Тремор в правой руке и ноге, постоянная скованность во всем теле, замедленность движений, затруднение при ходьбе.

### Анамнез заболевания

Пять лет назад появились боли и скованность в правой ноге. В последующем появился тремор в правых конечностях. Лечится у невролога с диагнозом: Болезнь Паркинсона, 3 ст. по Хен-Яру, дрожательно-ригидная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст. смешанного генеза. В течении двух лет принимал леводопу (4 табл. в сутки). Три года назад отмечалось ухудшение состояния в виде нарастания тремора и ригидности (увеличена доза леводопы и добавлен мирепекс).

Наблюдается неврологом: Болезнь Паркинсона. 3 ст. по Хен и Яру, смешанная форма, осложненная моторными флуктуациями и дискинезиями.

Откорректировано лечение (тидомет 5 табл/сутки, ПК-мерц 2 табл, прамипексол по 1,5 табл-3 раза в сутки).

Консультирован нейрохирургом (три месяца назад) - Болезнь Паркинсона 4 стадии по Хен и Яру, смешанная форма, осложнения лекарственной терапии в виде дискинезий и моторных флуктуаций. Рекомендовано имплантация системы DBS.

В течение года лечился амбулаторно. Улучшений не отмечает.

Являлся инвалидом 3 группы один год, второй группы – два года.

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ

Астеничен, умеренная брадикардия.

Черепно-мозговые нервы: зрачки глазная щель, d=s; реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию сохранена; фотореакция сохранена; движение



глазных яблок в полном объеме; нистагм установочный; язык по средней линии; глоточный рефлекс сохранен.

Рефлексы: глубокие средней живости; d=s. Мышечный тонус: повышен по экстрапирамидному типу в руках и ногах, гипо-, брадикинезия. Мышечная сила: норма. Чувствительность: норма.

Координаторные пробы: в позе Ромберга не устойчив; пальце-носовая с интенционным тремором с 2-х сторон, выполняет замедленно; пяточно-коленная с легкой интенцией справа.

Одевается и раздевается замедленно. Походка нарушена: выраженная брадикинезия при ходьбе, отмечаются постуральные симптомы.

Тремор рук паркинсонического характера: выраженный в правой руке, умеренный - в левой; тремор в верхних конечностях покоя, усиливающийся при целенаправленных движениях; тремор ног умеренно выражен в положении сидя.

Передвигается без дополнительной опоры, мелкими шажками.

С-мы натяжения отрицательные.

Заключение психолога: незначительные нарушения психических процессов по органическому типу, астенический вариант.

Клинико-экспертный диагноз: Болезнь Паркинсона 4 стадии по Хен и Яру, ригидно-дрожательная форма, с выраженными моторными проявлениями.

Сопутствующий: ЦВБ. Атеросклероз церебральных сосудов. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст., легкий психоорганический синдром, астенический вариант.

**В данном экспертном случае степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 90-100
- 10-30
- 70-80
- 40-60

**В данном экспертном случае ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- ориентации, контролю своего поведения, общению
- ориентации, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- трудовой деятельности, самообслуживанию, контролю своего поведения
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

**+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности**

- установлена вторая
- установлена первая
- не установлена
- установлена третья

**Инвалидность установлена**

- на 5 лет
- на 1 год
- без указания срока переосвидетельствования
- на 2 года

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- профессиональное заболевание
- общее заболевание
- инвалидность с детства

**В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации

**В случае признания инвалидом датой установления инвалидности считается дата**

- проведения освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу
- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088/у)

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- три месяца
- два месяца
- месяц
- две недели

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета в данном экспертном случае относят**

- три месяца
- два месяца
- месяц
- две недели

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 32 года
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение

Образование высшее

- Основная профессия: авиатехник (стаж 9 лет), имеет временную нетрудоспособность 6 месяцев.
- Группа инвалидности не имеет. Трудонаправлен.

### **Жалобы**

Слабость, одышку при обычной ходьбе, периодически головокружения, головные боли.

### **Анамнез заболевания**

Врождённый порок сердца заподозрен с рождения, наблюдался кардиологом с диагнозом: ВПС. Двустворчатый аортальный клапан. Сочетанный аортальный порок с преобладанием стеноза. С возраста 3 лет до достижения 18 лет был признан «ребенок-инвалид». После 18 лет в бюро МСЭ не обращался.

В последующие годы неоднократно консультирован кардиологом, в том числе обследовался в стационаре. В оперативном лечении не нуждался. Резкое ухудшение в возрасте 30 лет, когда резко усилилась одышка, стойкое повышение артериального давления без заметного эффекта от лечения. 6 месяцев назад проведено оперативное лечение – протезирование аортального клапана. Через месяц после операции наступила полная АВ-блокада, которая устранена с помощью имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС). В последующем состояние стабильное. Амбулаторно постоянно принимает варфарин, бисопролол, периндоприл, спиронолактон.

ЭХОКГ: ФВ 57%. Состояние после протезирования аортального клапана. Данных за дисфункцию протеза нет. Коарктация аорты в типичном месте с максимальным градиентом 34 мм рт ст, со средним градиентом 17 мм рт ст, с сужением до 6 мм. Аневризма межпредсердной перегородки без сброса.

Проверка ЭКС - Протезирование аортального клапана механическим протезом Мединж по поводу двустворчатого аортального клапана - сочетанного аортального порока сердца с преобладанием стеноза. Коарктация аорты в типичном месте. Имплантация ЭКС по поводу полной АВ блокады. Нарушений работы ЭКС нет. Магнитный тест 100 уд/мин.

### **Объективный статус**

При освидетельствовании в бюро МСЭ:

Рост 188 см, Вес 84 кг, ИМТ 25,0, окружность талии 89 см. В кабинет вошёл самостоятельно, медленно. Манипуляции с одеждой и обувью выполняет самостоятельно, с перерывами и умеренной одышкой, ЧД 20 в 1 мин.

Телосложение правильное. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Послеоперационный рубец на передней грудной стенке без признаков воспаления. Слева в подключичной области ЭКС, ложе чистое. Грудная клетка астенической формы, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно - лёгочный звук. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости: правая- край грудины, верхняя 3 межреберье, левая - 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мелодия протеза клапана. ЧСС 76 в 1 мин. АД 115 и 70 мм рт ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги, размеры по Курлову 11-9-8см. Пульсация периферических артерий на нижних конечностях удовлетворительная. Пастозность голени.

Реабилитолог. Проведена беседа в соответствии с приказом №486н.

Реабилитационный прогноз относительно благоприятный, реабилитационный потенциал удовлетворительный. Цель разработки ИПРА - частичное восстановление утраченных функций, интеграция инвалида в общество.

Реабилитационный прогноз и реабилитационный потенциал при проведении соответствующих мер медицинской, профессиональной, социальной реабилитации позволяют ожидать частичной компенсации утраченных функций, улучшения качества жизни. Мотивация к труду хорошая. Труд возможен в обычных производственных условиях. Гражданин информирован по поводу возможности обращения к нему органов службы занятости в целях оказания ему содействия, при необходимости, в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места.

**КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

Врожденный порок сердца Протезирование аортального клапана механическим протезом Мединж-23 6 мес. назад по поводу двухстворчатого аортального клапана с преобладанием стеноза. Аневризма межпредсердной перегородки. Имплантация ЭКС по поводу полной атрио-вентрикулярной блокады. Хроническая сердечная недостаточность IIA ст., II ФК по NYHA.

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма (сердечно-сосудистой системы) в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 70-80
- 10-30
- 90-100

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- ориентации, обучению
- самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- самообслуживанию, ориентации
- общению, трудовой деятельности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 1 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого приняло решение + \_\_\_\_\_ + группу инвалидности**

- установить вторую
- установить третью
- не устанавливать
- установить первую

**Инвалидность установлена на срок**

- 2 года
- без срока переосвидетельствования
- 5 лет
- 1 год

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- инвалидность с детства

**Документ о временной нетрудоспособности должен быть закрыт датой**

- выдачи справки об инвалидности
- проведения медико-социальной экспертизы
- предшествующей дню регистрации Направления на медико-социальную экспертизу
- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088у)

#### **При проведении медико-социальной экспертизы в обязательном порядке**

- ведется протокол и составляется акт
- ведется протокол
- составляется акт
- заполняется Форма 088у – направление на медико-социальную экспертизу

#### **Решение бюро медико-социальной гражданин может обжаловать в главном бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**

- трехдневный
- месячный
- трехмесячный
- недельный

#### **Срок проведения МСЭ по обжалованию при поступлении заявления в Главное бюро МСЭ составляет не позднее + \_\_\_\_\_ + мес**

- 12
- 1
- 6
- 3

#### **В главном бюро МСЭ медико-социальная экспертиза проводится в случае**

- 12
- 1
- 6
- 3

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Освидетельствование гражданина в бюро медико-социальной экспертизы

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 56 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: водитель, не работает по специальности 2 года.
- Группа инвалидности: третья, на 1 год, очередное переосвидетельствование

### **Жалобы**

На неловкость и слабость в правых конечностях, невозможность выполнять точные манипуляции руками, на шум в голове, головные боли в лобной области.

### **Анамнез заболевания**

Два года назад перенес геморрагический инсульт. Наблюдается у невролога. За экспертный период в дневном стационаре проводилась терапия сосудистыми препаратами, ноотропами, нейротропными, антиагрегантами, антиоксидантами. Эффект от лечения кратковременный в виде улучшения общего самочувствия и уменьшения головной боли.

По данным амбулаторной карты: обращения к кардиологу в январе АД 140 и 80, в марте АД 150 и 100, в ноябре АД 140 и 80 мм.рт.ст с ДЗ: ГБ 3. АГ 3, риск 4. ХСН 1.

Назначено: индапамид 2,5 мг, перенева, оторвастатин, кардиомагнил.

УЗИ сердца: ФВ 60%, ЛП 41, КДР 56, ТЗСЛЖ 13, ТМЖП 12. Дилатация ЛП.

Незначительная гипертрофия МЛЖ. Консультация кардиолога: ДЗ: ГБ 3 ст. АГ 3 ст., риск 4. ИБС: Желудочковая экстрасистолия 1 градация по Лауну. ХСН 2А. ФК 2.

### **Анамнез жизни**

Основная профессия - водитель, не работает, не трудоустроен.

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ.

Сознание ясное, ориентирован верно. В экспертной и незнакомой обстановке ориентируется свободно. Зрачки D=S, реакция на свет, аккомодация, конвергенция сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма и диплопии нет. Глазные щели D=S. Сглажена правая носогубная складка.

Глотание и речь не нарушены. Девиация языка вправо. Больной правша. Сила в левых конечностях удовлетворительная. Сила в правой руке снижена до 3,5 баллов, в правой ноге - до 3,0 баллов. Рефлексы орального автоматизма (Маринеску-Родовича) с обеих сторон положительные. Периостальные и сухожильные рефлексы с рук и ног D>S, живые. Установочный Бабинского справа. Гемипаретическая справа с незначительными явлениями гиперпатии.

Походка гемипаретическая из-за повышения тонуса в правой ноге, сотружественные движения при ходьбе в правой руке нарушены, атетоидные



движения в пальцах правой руки и крупноамплитудное низкочастотное дрожание правой руки, усиливающиеся при целенаправленных движениях. Нарушена мелкая моторика в правой руке, значительно нарушен почерк, не может пользоваться правой рукой при приеме пищи. Тонус в правой руке и ноге повышен по смешанному типу. Адиадохокинез в правой руке. Координаторные пробы справа выполняет с грубой интенцией и промахиванием, гиперкинез усиливается при выполнении проб и точных движений. В позе Ромберга шатается. Правая рука в манипуляциях участвует мало, одевается и раздевается самостоятельно в замедленном темпе, в полном объеме. Движения в позвоночнике в полном объеме. Симптомы натяжения нет. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов сохранена.

Реабилитолог: Реабилитационный прогноз относительно благоприятный, реабилитационный потенциал удовлетворительный.

Клинико-экспертный диагноз:

Гипертоническая болезнь III, артериальная гипертензия 3 ст., риск 4.

Последствия перенесенного геморрагического инсульта в левой гемисфере по типу паренхиматозно-субарахноидального кровоизлияния в виде умеренного гиперкинетического синдрома справа с преобладанием в доминантной руке, умеренного спастического правостороннего гемипареза

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- сердечно-сосудистой системы, метаболизма
- дыхательной, пищеварительной системы
- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- пищеварительной, сердечно-сосудистой системы

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 10-30
- 90-100
- 70-80

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- ориентации, трудовой деятельности, самообслуживанию
- самообслуживанию, самостоятельному передвижению, контролю своего поведения
- ориентации, общению, самообслуживанию

- самостоятельному передвижению, трудовой деятельности, самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

**+ \_\_\_\_\_ + инвалидности**

- установлена первая группа
- установлена третья группа
- не установлено группы
- установлена вторая групп

**Инвалидность установлена**

- на 2 года
- без указания срока переосвидетельствования
- на 5 лет
- на 1 год

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- инвалидность с детства
- общее заболевание

- профессиональное заболевание
- трудовое увечье

#### **В случае признания гражданина инвалидом ему выдается**

- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

#### **В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- проведения освидетельствования в бюро МСЭ
- разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА)
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу
- оформления формы направления на медико-социальную экспертизу (088у)

#### **К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), которые предоставляются гражданину за счёт Федерального бюджета, в данном экспертном случае относят**

- проведения освидетельствования в бюро МСЭ
- разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА)
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу
- оформления формы направления на медико-социальную экспертизу (088у)

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 51 год
- Пол: жен.

- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: телефонистка, не работает около двух лет
- Группа инвалидности: не имеет.

### **Жалобы**

Жалобы на постоянное головокружение, шаткую походку, нарушение координации движений, нарушение речи.

### **Анамнез заболевания**

Три года назад появилось легкое пошатывание при ходьбе. Состояние постепенно ухудшалось, появилось затруднение при ходьбе, прогрессировало нарушение речи. Год назад в течение трех недель находилась в неврологическом отделении областной клинической больницы, где впервые был выставлен диагноз: «Нейродегенеративное заболевание ЦНС. Поздняя мозжечковая атаксия».

МРТ головного мозга: МР картина зон измененного МР-сигнала варолиева моста (может соответствовать нейродегенеративному заболеванию - множественная системная атрофия). МР-признаки единичных очагов глиоза (микроангиопатия); наружной гидроцефалии; кистозной трансформации эпифиза. Консультирована в ФГБНУ "Научный центр неврологии" (г. Москва), заключение: Нейродегенеративное заболевание головного мозга по типу оливопонтocerebellарной дегенерации. Даны рекомендации (прием амантадина, мемантина, церепро). Отмечала постепенное ухудшение состояния, стала передвигаться только с опорой на трость.

Обратилась в бюро МСЭ впервые.

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ:

В сознании, ориентирована, контактна. Умеренная дизартрия. Походка атактическая, ходит с поддержкой или придерживаясь за окружающие предметы, выраженное пошатывание при поворотах. Раздевается, одевается самостоятельно медленно. Зрачки S=D. Движения левого глазного яблока в полном объеме, ограничение движений правого глазного яблока вверх, вправо. Язык прямо. Речь скандированная. Гипотрофий, атрофий мышц нет. Тонус мышц не изменен. Парезов нет. Глубокие рефлексы с рук S=D низкие, с ног не вызываются. Пальценосовую пробу выполняет с интенцией с обеих сторон. Коленно-пяточную пробу выполняет с атаксией с обеих сторон. В позе Ромберга неустойчива.

Клинико-экспертный диагноз: Нейродегенеративное заболевание головного мозга по типу оливопонтocerebellарной дегенерации. Выраженная атаксия, умеренная дизартрия.

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет +\_\_\_\_\_+ %**

- 10-30
- 40-60
- 70-80
- 90-100

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности
- обучению, самообслуживанию, контролю своего поведения
- ориентации, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- ориентации, контролю своего поведения, общению

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует

**В данном экспертном случае ограничение способности к общению**

- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы + \_\_\_\_\_ +  
группа инвалидности**

- установлена третья
- установлена вторая
- установлена первая
- не установлена

**Инвалидность установлена**

- на 1 год
- на 2 года
- на 5 лет
- бессрочно

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- трудовое увечье
- инвалидность с детства
- профессиональное заболевание

**Направления на медико-социальную экспертизу передаются медицинской организацией в бюро в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня оформления**

- 7
- 3
- 5
- 10

**В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР),  
представляемым за счёт Федерального бюджета, в данном экспертном  
случае относят**

- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 57 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: сельское поселение
- Основная профессия: электрослесарь, стаж 40 лет
- Группа инвалидности: не имеет

### **Жалобы**

Жалобы на боли в поясничной области, наличие нефростом, периодически боли в левой руке, головные боли, повышение АД, общую слабость.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным с прошлого года. Находился на стационарном лечении с DS: Рак предстательной железы T1cN0M0.

Осложнение: Вторичный двусторонний гидронефроз. Хронический пиелонефрит, стадия активного воспаления. ХБП 5. Постренальная острая почечная недостаточность. Хроническая железодефицитная анемия средней степени тяжести. Проведено оперативное лечение - двусторонняя чрескожная пункционная нефростомия.

После трансректальной многофокусной биопсии предстательной железы выявлено:

Гистологическое заключение-низкодифференцированная аденокарцинома простаты, Глисон 8. Находился на амбулаторном лечении в онкодиспансере с этого года с диагнозом: Рак предстательной железы IV St T4N1M1. Метастазы в кости.

## **Объективный статус**

Антропометрические данные (п.51) Рост- 168 см. Вес – 75 кг. ИМТ- 26,6. Осмотрен в бюро МСЭ: Вошел самостоятельно. Походка не изменена. Передвигается медленно. Одевается и раздевается самостоятельно. Средствами дополнительной опоры не пользуется. Астенизирован. Телосложение нормостеник, физическое развитие нормальное, состояние средней степени тяжести по основному заболеванию. Кожные покровы субиктеричные, видимые слизистые бледные. Тургор тканей снижен. Форма грудной клетки правильная. ЧДД 17 в мин., одышки нет. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 71 в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. По боковой поверхности живота имеются функционирующие нефростомы. Кожа вокруг стом не изменена. По дренажу светлая моча. Печень, селезенка не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Пульсация на периферических артериях нижних конечностей сохранена. Отеков на нижних конечностях нет. Варикозно-расширенных вен на нижних конечностях нет.

Критика к своему состоянию сохранена. Апраксии нет. Агнозии нет. Зрачки D=S, реакция на свет живая, зрение сохранено. Лицо симметричное, слух сохранён. Мышечный тонус - нормотония. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, рефлексы с ног D=S живые. Пальце-носовая и пяточно-коленная пробы выполнены точно. В позе Ромберга устойчив. Функция тазовых органов- наличие нефростомы. Экстрапирамидных расстройств нет. Симптомов натяжения нервных стволов нет. Позвоночник – норма. ВНС норма.

Результаты лабораторных исследований: СКФ 37 по формуле СКД-EPI)

ПСА (19.11.19)-141 нг/мл, тестостерон-менее 20 нг/дл.

ПСА (16.01.20)-80,7 нг/мл (N <4,5), ПСА свободный >25,0 нг/мл (N 0,34-3,32),

Тестостерон общ. 138,0 нг/дл (181-758).

Сканирование костей (05.10.2019)-Патологические очаги в позвоночнике (L3, D12, D9,D5,D3).

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Рак предстательной железы (низко дифференцированная аденокарцинома, Глисон 8) IV st T4N1M1. Метастазы в кости. Гормонотерапия. Двусторонняя функционирующие чрескожные пункционные нефростомы.

Стойкие значительно выраженные нарушения функций иммунной системы, выраженные нарушения функций мочевыделительной системы.

Осложнение: Вторичный хронический пиелонефрит, ХБП 3 б ст

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- иммунной и пищеварительной системы



- иммунной и мочевыделительной системы
- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических), эндокринной системы и метаболизма
- психической и сердечно-сосудистой системы

**Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами оценивается в диапазоне + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-100
- 10-80
- 10-50
- 40-60

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-30
- 90-100
- 70-80
- 40-60

**Ограничения жизнедеятельности в данном экспертном случае выявлены в двух основных категориях: способность**

- контролировать свое поведение и трудовую деятельность
- к общению и ориентации
- к самостоятельному передвижению и самообслуживанию
- к трудовой деятельности и самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности

- не установлена
- установлена третья
- установлена вторая
- установлена первая

**Инвалидность установлена на**

- 5 лет
- 2 года
- 3 года
- 1 год

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- профессиональное заболевание
- трудовое увечье
- инвалидность с детства
- общее заболевание

**В случае признания инвалидом, освидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- два месяца
- три месяца
- месяц
- две недели

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), в данном экспертном случае относят**

- два месяца
- три месяца

- месяц
- две недели

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

#### ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 61 лет
- Пол: Муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: слесарь 5 разряда
- Стаж работы (общий и по профессии): 15 лет
- Группа инвалидности: I группа
- Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев: не работает 3 года

Направлен на переосвидетельствование в связи с окончанием срока.

### Жалобы

На общую слабость, утомляемость, одышку при незначительной нагрузке, передвигается с большим трудом из-за одышки, периодически с помощью жены, отеки нижних конечностей.

### Анамнез заболевания

Заболел 10 лет назад, когда впервые появилась и стала нарастать одышка, к врачу не обращался. Через 2 года госпитализирован с пароксизмом мерцательной аритмии, которая в дальнейшем приобрела постоянный характер. Периодически отмечались отеки нижних конечностей, регулярно принимал энап, верошпирон, диувер, эгилок, варфарин.

Ухудшение в течение последних 3 лет, когда отеки стали постоянными, появились боли в области сердца. Обследовался в ООКБ в кардиологическом стационаре. DS: Дилатационная кардиомиопатия, прогрессирующее течение. Фибрилляция предсердий, нормосистолическая форма. ХСН 2Б ст. ФК 3. (ЭХО КС: КСО 308 мл, КДО 455 мл, УО 147 мл, ФВ 32-25 %). Рекомендовано направить пациента в ФГБУ «НМИЦ ТИО им. академика Шумакова» для планового обследования по программе потенциального реципиента трансплантации сердца, решения вопроса о трансплантации сердца.- По результатам проведенного обследования определены показания к трансплантации сердца. Через 6 месяцев выполнена ортотопическая трансплантация сердца по

бикавальной методике. Реабилитационный период с осложнениями: острые кризы отторжения, перикардит. Обнаружена хроническая цитомегаловирусная инфекция. Постоянно проводится интенсивная иммуносупрессивная терапия. По данным эндомиокардиальной биопсии через год - данные за хроническое отторжение сердечного трансплантата. Обнаружены признаки дилатационной кардиомиопатии в трансплантате. Функция сердечного трансплантата неуклонно снижается в течение последних 6 месяцев. Постоянно принимает: такролимус, микофенолатамофетил, аспирин и др. За прошедший год 5 госпитализаций в связи с кризами отторжения и нарастающей сердечной декомпенсацией.

ЭКГ- Синусовый ритм. Выраженные диффузные изменения миокарда. Частота сердечных сокращений 95 в мин.

ЭХО-КГ- Расширение полостей сердца, диффузное снижение сократимости миокарда. Митральная, трикуспидальная, аортальная регургитация 2 ст. ФВ 38%. Гидроперикард.

УЗИ органов брюшной полости – Гепатомегалия. Определяется жидкость в брюшной полости.

### **Объективный статус**

При освидетельствовании в бюро МСЭ:

Рост 172см, Вес 103 кг, ИМТ 31,8, окружность талии 110 см. Повышенного питания. Ходит без дополнительной опоры, в очень медленном темпе.

Раздевается, одевается самостоятельно, с большим трудом. Кожные покровы чистые, выраженный цианоз губ. По средней линии грудины с переходом на брюшную стенку окрепший послеоперационный рубец 28 см, безболезненный, не спаянный с окружающими тканями. Грудная клетка обычной формы. При перкуссии легочной звук. В легких дыхание везикулярное, влажные незвучные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ритмичные АД 110/70 мм рт. ст., пульс 85 в мин, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Перкуторно определяется притупление в отлогих частях живота. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Отеки голеней и стоп.

**КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЙ ДИАГНОЗ:** Ортотопическая трансплантация сердца по бикавальной методике (2,5 года назад) по поводу дилатационной кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия сердечного трансплантата, быстро прогрессирующее течение. Хроническое отторжение трансплантата, хроническая цитомегаловирусная инфекция. Хроническая сердечная недостаточность III ст., ФК III.

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма (сердечно-сосудистой системы) в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-30
- 40-60
- 90-100
- 70-80

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- ориентации, обучению
- общению, трудовой деятельности
- самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- самообслуживанию, ориентации

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого приняло решение + \_\_\_\_\_ + группу инвалидности**

- установить вторую
- установить третью
- установить первую
- не устанавливать

**Критерием для установления I группы инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со стойким нарушением функций организма в диапазоне 90-100%, приводящее к ограничению + \_\_\_\_\_ + степени одной из основных категорий жизнедеятельности человека, определяющих необходимость его социальной защиты**

- первой
- третьей

- четвертой
- второй

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- инвалид с детства
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье
- общее заболевание

**В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**Технические средства реабилитации, предоставляемые за счет федерального бюджета, в данном экспертном случае**

- это костыли с опорой на предплечье с устройством противоскольжения
- это кислородный концентратор
- это трость опорная
- не рекомендованы

**Решение бюро медико-социальной гражданин может обжаловать в главном бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**

- трехдневный
- месячный
- трехмесячный
- недельный

**Срок проведения МСЭ по обжалованию при поступлении заявления в Главное бюро МСЭ составляет не позднее + \_\_\_\_\_ + месяца(ев)**

- 6
- 1
- 3
- 12

**В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае**

- 6
- 1
- 3
- 12

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 23 года
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: менеджер
- Группа инвалидности: не имеет

Продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев: около 5 месяцев

### **Жалобы**

Жалобы на слабость в руках, боли в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, ниже пояса, в ногах, невозможность самостоятельно передвигаться.

### **Анамнез заболевания**

Около двух лет назад появились сильные боли в плечах (больше в правом), боли в шее. Отмечает ухудшение в последние 6-8 месяцев. Выполнена МРТ шейного отдела позвоночника - признаки интрамедуллярного объемного образования на уровне С4-Th2, более вероятно астроцитомы. Находился на лечении в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» (г. Москва), где четыре месяца назад была выполнена операция – микрохирургическое удаление интрамедуллярной опухоли на уровне С4-С6 позвонков с применением нейрофизиологического мониторинга и метаболической навигации. Гистология № 18.3679/1 - анапластическая эпендимомы, WHO Grade III

МРТ спинного мозга: МР картина состояния после оперативного вмешательства от 2 по поводу удаления интрамедуллярной опухоли спинного мозга на уровне С3-Th2 (анапластической эпендимомы), продолженный рост образования.

Находился на лечении в отделении лучевой терапии ФГБУ Российский научный центр рентгенорадиологии (г. Москва), проведен курс лучевой послеоперационной терапии СОД 54 Гр. Отмечалась задержка мочи. Выполнено УЗИ мочевого пузыря - мочевого пузыря умеренного наполнения (V=235 мл), контуры ровные, стенки не утолщены, в просвете определяется эхогенная взвесь и эхогенный сгусток размерами примерно 50 на 30 мм, смещающийся при повороте туловища, новообразований и конкрементов в просвете мочевого пузыря не выявлено, остаточной мочи 119 мл. Осмотрен урологом - диагноз: Хронический цистит, латентное течение. Конкременты мочевого пузыря. Хроническая задержка мочи.

Затем наблюдался неврологом на дому. Принимает дексаметазон по схеме, диакарб, ксарелтон, омепразол. Направлен первично на медико-социальную экспертизу.

Осмотрен на дому.

В сознании, ориентирован, контактен. Занимает вынужденное положение в постели, лежит на спине, подушкой не пользуется из-за усиления болей в шейном отделе позвоночника, самостоятельно не поворачивается, не садится. Не встает, не ходит, садится только с посторонней помощью, сидит с опорой на подушки или с поддержкой. Зрачки S=D. Движения глазных яблок в полном объеме. Язык прямо. Гипотрофия мышц рук и ног. Тонус мышц снижен. Парез в левой руке 1,0 балл, в правой руке 1,0 балл, возможно легкое сгибание обеих верхних конечностей в локтевых суставах, остальные движения в руках отсутствуют, нижняя вялая параплегия. Глубокие рефлексы с рук S=D низкие, коленные, ахилловы не вызываются. Болевая гипестезия с уровня С6 по проводниковому типу. Пальценосовую и коленно-пяточную пробы не выполняет из-за парепареза. В позе Ромберга стоять не может. Позыв к мочеиспусканию чувствует, мочу удерживает, мочится в утку, стул – запоры.

Клинико-экспертный диагноз:

Анапластическая эпендимома спинного мозга на уровне С4-С6 позвонков, состояние после оперативного лечения (микрохирургическое удаление интрамедуллярной опухоли на уровне С4-С6 позвонков с применением нейрофизиологического мониторинга и метаболической навигации), курса послеоперационной лучевой терапии СОД 54 Гр. Значительно выраженный верхний вялый парепарез, нижняя вялая параплегия

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение стойких расстройств + \_\_\_\_\_ + функций**

- сенсорных, нейромышечных
- нейромышечных (статодинамических)
- психических, сенсорных
- сенсорных, языковых



**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 70-80
- 40-60
- 90-100
- 10-30

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях способность к**

- самостоятельному передвижению, контролю своего поведения, самообслуживанию
- ориентации, контролю своего поведения, трудовой деятельности
- трудовой деятельности, ориентации, самообслуживанию
- самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности

**Ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 1 степени

**Ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- отсутствует
- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени

**Ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени
- соответствует 1 степени
- отсутствует

**По результатам освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы приняло решение**

- «инвалидом не признан»
- об установлении второй группы инвалидности
- об установлении третьей группы инвалидности
- об установлении первой группы инвалидности

## **Инвалидность установлена**

- без указания срока переосвидетельствования
- на 1 год
- на 5 лет
- на 2 года

## **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- инвалид с детства
- профессиональное заболевание
- общее заболевание

## **В случае признания гражданина инвалидом ему выдается**

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

## **В случае признания инвалидом датой установления инвалидности считается дата**

- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088/у) в медицинской организации
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ, оформления направления а медико-социальную экспертизу в медицинской организации
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)

## **К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета, в данном экспертном случае относят**

- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088/у) в медицинской организации
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ, оформления направления а медико-социальную экспертизу в медицинской организации

- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

#### **ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 57 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: ремонтник искусственных сооружений железной дороги 5 разряда
- Группа инвалидности: не имеет

### **Жалобы**

Из-за нарушения речи собрать невозможно.

### **Анамнез заболевания**

Проанализирована амбулаторная карта. Около 10 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом: ГБ II ст. АГ 1-2 ст. Постоянно принимал гипотензивные препараты, статины, капотен ситуационно. АД в динамике по амбулаторной карте 120/80. 160/80. Внезапно 5 месяцев назад утром появилась резкая головная боль, слабость в правых конечностях, нарушение речи. Доставлен в стационар в отделение для больных с ОНМК, где находился в течении двух недель с диагнозом: ЦВЗ Ишемический атеротромботический инсульт в бассейне передней мозговой артерии слева. Гемиплегия справа. Сенсорно-моторная афазия грубой степени. Дисфагия умеренной степени. ГБ 3 ст. Риск 4. НК1. Затем проходил восстановительное лечение в реабилитационном центре и в поликлинике по месту жительства. Имеет лист временной нетрудоспособности 117 дней\*. \* Направлен в бюро МСЭ первично для установления группы инвалидности

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ: В сознании. Речь обращенную понимает, фразовой речи нет, произносит короткие слова. Поведение адекватное. Выполнение сложных инструкций затруднено, требуется пояснение.

Черепные нервы: зрачки равны. Реакция зрачков на свет живая. Нистагма нет. Асимметрия оскала. Тонус мышц правых конечностей повышен по

пирамидному типу. Сила мышц: в правой ноге до 2-3б, в правой руке 2б.  
Сухожильные рефлексы живые D>S. (+) симптом Россолимо кистевой и стопный справа. В позе Ромберга устойчив, ПНП и ПКП слева выполняет четко. Походка гемипастикопаретическая, при ходьбе пользуется тростью.

Клинико-экспертный диагноз:

ЦВБ Ишемический атеротромботический инсульт в бассейне средней мозговой артерии слева (четырёхмесячной давности), выраженный гемипарез справа, выраженная моторная афазия, легкая сенсорная афазия.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь 3ст. АГ 1-2ст. риск 4 ХСН 0-1 ст.

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-30
- 90-100
- 70-80
- 40-60

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- обучению, самообслуживанию, контролю своего поведения
- ориентации, контролю своего поведения, общению
- ориентации, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- общению, самостоятельному передвижению, самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к общению**

- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к ориентации**

- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности
- отсутствует

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы + \_\_\_\_\_ +  
группа инвалидности**

- установлена первая
- установлена третья
- установлена вторая
- не установлена

**Инвалидность установлена**

- на 1 год
- бессрочно
- на 2 года
- на 5 лет

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье
- инвалид с детства

**Документ о временной нетрудоспособности должен быть закрыт датой**

- проведения медико-социально экспертизы
- установления инвалидности и выдачи справки об инвалидности

- подписания формы «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (N 088/у)
- предшествующей дню регистрации направления на медико-социальную экспертизу

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета, в данном экспертном случае относят**

- проведения медико-социально экспертизы
- установления инвалидности и выдачи справки об инвалидности
- подписания формы «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (N 088/у)
- предшествующей дню регистрации направления на медико-социальную экспертизу

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 63 лет обратился в бюро МСЭ для освидетельствования.

### **Жалобы**

На затрудненное общение из-за наличия трахеостомы и зонда для зондового питания, слабость

### **Анамнез заболевания**

Обратился к ЛОР-врачу в текущем году с жалобами на осиплость голоса, боль в горле с иррадиацией в правое ухо, чувство нехватки воздуха, образование на шее справа. Выполнена биопсия новообразования гортани. Гистология: умеренно-дифференцированный плоскоклеточный рак. Консультация в онкологическом центре – рак правой половины гортани.

Рекомендовано оперативное лечение.

4 месяца назад выполнена операция – ларингоэктомию с формированием фарингостомы, трахеостомия, гемитиреоидэктомия справа. Гистология – плоскоклеточная ороговевающая карцинома правого грушевидного синуса умеренной степени дифференцировки с распространением на правую половину гортани и надгортанник, размер 4х4,5 см с глубиной инвазии 1,5 см, из 17 лимфоузлов в 3-х с правой половины – метастаз карциномы.

Проведен послеоперационный курс лучевой терапии на ложе гортани и лимфоузлов, также проводилась радиомодификация цисплатином.

Консультация онколога онкологического центра - рак всех отделов правой половины гортани pT3N2aM0 IVa ст. После хирургического лечения и курса

лучевой терапии.

Общий анализ крови - без особенностей

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 63 в мин, диффузное нарушение процессов реполяризации миокарда ЛЖ.

### **Анамнез жизни**

Женат. Работает водителем. Стаж работы: по профессии 31 год.

Группу инвалидности не имеет.

### **Объективный статус**

Осмотр в бюро МСЭ: Рост 168. Вес 62. ИМТ 22,0.

Общение невозможно из-за наличия трахеостомы. В кабинет вошел самостоятельно, в обычной обуви, в обычном темпе, без вспомогательных средств. Раздевается и одевается самостоятельно в замедленном темпе.

Походка не нарушена. Внешне опрятен. Поведение адекватное ситуации.

Контактен, ориентирован верно.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые чистые. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Питание нормального. Зев спокойный.

Питание через зонд. Язык влажный, чистый. ЧДД 18 в мин. При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены,

ритмичные. Шумы не выслушиваю. ЧСС 62 уд. в мин. АД 145/89 мм рт. ст. Живот

симметричный, мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края

реберной дуги, безболезненная при пальпации. ЧМН - зрачки S=D, нистагма нет,

объем движений глазных яблок полный. Оскал симметричный, язык не

отклонен. Общение не возможно (установлена трахеостома). Питание через

зонд. Язык по средней линии. Слышит речь обычной громкости. Мышечный

тонус не изменен. Сила во всех конечностях 5 баллов. Чувствительных

нарушений нет. СХР живые, S=D. В позе Ромберга устойчив. Пальце-носовую

пробу выполняет точно с 2-х сторон. Движения в поясничном отделе

позвоночника в полном объеме. Симптомы натяжения отрицательные с 2

сторон. Тазовые функции контролирует. Хорошо стоит, ходит на пятках, носках.

Селезенка не увеличена. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих

сторон. Внешне костно-мышечная система не изменена. Оси конечностей

правильные, укорочения конечностей, гипотрофии мышц нет. Движения в

суставах в полном объеме, безболезненные. Периферические лимфоузлы не

увеличены. Венозный рисунок на нижних конечностях не изменен. Пульсация

на сосудах стоп отчетливая. Отеков, трофических нарушений нет.

St. localis: На передней поверхности шеи асептическая повязка, чистая. По

средней линии шеи в средней трети трахеостома с нормальной функцией, над

трахеостомой определяется зонд (для энтерального питания).

Клинико-экспертный диагноз: С32.8

Рак правой половины гортани рТ3N2aM0G2, IV стадия, после ларингэктомии с формированием фарингостомы, трахеостомии, гемитиреоидэктомии справа, послеоперационного курса ДЛТ до СОД 60 Гр. Трахеостома с нормальной функцией. ДН I ст. Эзофагостома с нормальной функцией. Без упадка питания. Отсутствие речевых функций. Стойкие значительно выраженные нарушения функций системы крови и иммунной системы. Стойкие выраженные нарушения языковых и речевых функций.

**Основные виды стойких нарушений функций организма выявлены в**  
+ \_\_\_\_\_ + системе

- эндокринной и метаболизма, пищеварительной
- сердечно-сосудистой, пищеварительной
- системе крови и иммунной
- дыхательной, пищеварительной

**Степень выраженности стойких нарушений функций организма оценивается в диапазоне + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-80
- 40-60
- 10-50
- 10-100

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-30
- 70-80
- 90-100
- 40-60

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях способности к**

- контролю над своим поведением и трудовой деятельности
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, ориентации
- трудовой деятельности, самообслуживанию и общению
- самообслуживанию, общению, ориентации, контролю над своим поведением

**Ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени



- отсутствует
- соответствует 2 степени

#### **Ограничение способности к общению**

- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени
- соответствует 1 степени

#### **Ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени
- отсутствует
- соответствует 2 степени

#### **Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение**

- «инвалидом не признан»
- об установлении II группы инвалидности
- об установлении III группы инвалидности
- об установлении I группы инвалидности

#### **Инвалидность установлена на срок**

- 3 года
- 1 год
- 5 лет
- 2 года

#### **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- инвалидность с детства
- трудовое увечье
- общее заболевание
- профессиональное заболевание

#### **В случае признания инвалидом, освидетельствуемому выдается**

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации

- выписка из акта медико-социальной экспертизы, акт медико-социальной экспертизы, протокол медико-социальной экспертизы
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выписка из акта медико-социальной экспертизы

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы, акт медико-социальной экспертизы, протокол медико-социальной экспертизы
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выписка из акта медико-социальной экспертизы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Женщина 67 лет, обратилась в бюро МСЭ для освидетельствования.

### **Жалобы**

Отсутствие левой ноги, невозможность передвижения

### **Анамнез заболевания**

Последние 10 лет наблюдается у кардиолога по поводу ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. ПИКС (ОИМ 2012, 2015гг). ГБ 3ст, АГ 3, риск 4 ХСН2А ФК 2. 8 лет назад перенесла острый передний распространенный инфаркт миокарда без зубца Q. ГБ 3ст, АГ 3ст, риск 4.ХСН2А ФК 3. Пять лет назад перенесла повторный инфаркт миокарда ЛЖ без зубца Q. Получает антигипертензивные, нитраты, антикоагулянты, мочегонные, гипотензивные, статины.

Два года назад впервые выявлен Сахарный диабет 2 тип. Лечилась в хирургическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет 2 тип. Диабетическая микро- и макроангиопатия, полинейропатия н/конечностей. Проведена ампутация стопы по Шарпу.

С ухудшением состояния госпитализирована в этом году с диагнозом: Сахарный диабет 2 тип, Диабетическая стопа слева, смешанная форма. Влажная гангрена левой стопы. Последняя операция: ампутация левой н/конечности на уровне в/3 -с/3 бедра. Серома послеоперационной раны. Выписана в удовлетворительном состоянии. Наблюдалась у хирурга, терапевта по месту

жительства.

Больная направлена на МСЭ, первичное освидетельствование на дому.

### **Анамнез жизни**

Замужем. Проживает в сельском поселении. Основная профессия: доярка. Стаж работы (общий и по профессии): 20 лет. В настоящее время не работает, группу инвалидности не имеет.

### **Объективный статус**

Осмотр на дому: Больная находится в кровати. Передвигается на кресле-коляске в сопровождении родственников, раздевается и пересаживается на кушетку при помощи родственников, костылями не пользуется (нет сил), манипуляции с одеждой и обувью выполняет с частичной посторонней помощью.

Кожные покровы чистые, периферические л/у не увеличены. Грудная клетка правильной формы, перкуторно: легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=18. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной тупости в пределах нормы. Тоны приглушенные, ритмичные. ЧСС=78.

АД=140/80. Живот при пальпации мягкий, б/болезненный. Печень по краю реберной дуги. В позе Ромберга не стоит, пробы выполняет с интенцией.

Сознание ясное, глазные щели D=S, реакция на свет живая, лицо асимметричное, нистагм.(+) РОА хоботковый, Маринеску-Радовича.

\_St. localis\_: Имеется ампутационная культя левого бедра на уровне в/3, длиной 23 см, в удовлетворительной состоянии, б/болезненная при пальпации, п/о рубец без признаков воспаления. Движения в левом т/бедренном суставе: сгибание 90, разгибание 180, отведение 25, приведение 15. Пульсация периферических артерий снижена на правой стопе, проба Оппеля 40 сек., трофических нарушений и отёка нет. Периферические л/узлы не увеличены. Живот мягкий, б/болезненный. Движения в других суставах сохранены в полном объеме.

1) R-графия левого бедра: ампутационная культя левого бедра на уровне верхней трети бедренной кости.

2) R-правой н/к: Зак-е Деформирующий коксартроз III-IV степени.

3) УЗИ артерий нижних конечностей: Зак-е: Эхопризнаки стенозирующего атеросклероза МА н/конечности. Множественные АСБ вдоль стенок, стенозы до 50%.Окклюзия ЗББА справа. Сужение артерий голени за счет АСБ. Кровоток справа магистральный, слева магистрально измененный. Нарушение гемодинамики в артериях правой н/к в виде снижения ЛСК в дистальном русле.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Сахарный диабет 2 тип. Диабетическая микро и макро ангиопатия, полинейропатия н/конечностей. Ампутационная культя левой н/конечности на уровне в/3 бедра, ХАН II ст. правой н/конечности. Коксартроз слева Rg II ст., НФС

I ст.

Дисциркуляторная энцефалопатия II, сложного генеза, прогрессирующее течение, обусловленная атеросклерозом, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, в виде умеренного вестибулоатактического синдрома.

ИБС Стенокардия напряжения ФКII. Гипертоническая болезнь III, артериальная гипертензия III, риск 4 ХСН I ФК II

Стойкие выраженные нарушения функции эндокринной системы и метаболизма, статодинамических функций, умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы.

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- крови и иммунной системы, психических
- сенсорных и психических
- эндокринной системы и метаболизма, статодинамических
- языковых, речевых и сердечно-сосудистой системы

**В данном экспертном случае при вынесении решения ведущим является нарушение функций**

- системы крови и иммунной системы
- сердечно-сосудистой системы
- обусловленное физическим внешним уродством
- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 90-100
- 70-80
- 10-30

**В данном экспертном случае ограничения жизнедеятельности выявлены в трех следующих основных категориях: способность к**

- самостоятельному передвижению, контролю своего поведения, самообслуживанию
- ориентации, контролю своего поведения, трудовой деятельности
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности
- трудовой деятельности, общению, ориентации

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- отсутствует
- соответствует 2 степени
- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 1 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемой принимает решение**

- об установлении I группы инвалидности
- об установлении II группы инвалидности
- «инвалидом не признан»
- об установлении III группы инвалидности

**Инвалидность установлена**

- на 2 года
- на 1 год
- без указания срока переосвидетельствования (бессрочно)
- на 5 лет

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- профессиональное заболевание
- трудовое увечье
- общее заболевание
- инвалид с детства

**Срок направления на медико-социальную экспертизу гражданина, находящегося на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей) и нуждающегося в первичном протезировании составляет не более +\_\_\_\_+ рабочих дней после проведения указанной операции**

- 10
- 3
- 30
- 5

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета, в данном экспертном случае относят**

- 10
- 3
- 30
- 5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 64 лет
- Пол: Муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: инженер-электрик
- Стаж работы (общий и по профессии): 30 лет
- Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев: не работает 4 года
- Группа инвалидности: не имеет

### **Жалобы**

Одышка при ходьбе в обычном темпе, при подъеме на первый этаж, проходящая после отдыха (несколько минут), кашель с незначительным количеством мокроты серого цвета. преимущественно утром.

## **Анамнез заболевания**

Болен около 10 лет, когда впервые выявлен хронический бронхит с частыми обострениями. В этот период времени работал на деревообрабатывающем предприятии более 15 лет. При очередном обострении бронхита в период госпитализации впервые установлен диагноз хронической обструктивной болезни легких. Последние 4 года активно лечится у пульмонолога, постоянно получает лечение  $\beta_2$ -агонистами и кортикостероидами в виде дозированных ингаляторов (беродуал, форадил и др.). 2 года назад обследован в институте профпатологии, где установлена причинная связь заболевания с профессией. Имеет на руках соответствующее заключение о профзаболевании, диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких средней тяжести, фаза ремиссии. Дыхательная недостаточность I ст. ( $SpO_2$  - 88%). Резкое ухудшение самочувствия и состояния в течение последнего года, когда стала нарастать одышка, появились периодические отеки нижних конечностей. Несмотря на оптимизацию терапии, добавлении новых групп препаратов, в соответствии с принятыми стандартами лечения, заметного положительного эффекта нет. В динамике по данным амбулаторной карты, выпискам из стационара: сатурация по кислороду ( $SpO_2$ ): 87-74%, после нагрузки – 73-64%, парциальное напряжение кислорода крови ( $PaO_2$ ): 58-42 мм.рт.ст., частота дыхания в покое - 22 -28 в мин, частота сердечных сокращений – 88-110 в мин. Спирография.: Значительное снижение ЖЕЛ 59 - 68%, резкое нарушение бронхиальной проходимости: ОФВ 35%, максимальная объемная скорость выдоха на уровне мелких и средних бронхов ( $MOC_{25}$ ,  $MOC_{75}$ ) менее 20%. ЭхоКГ Заключение: полости правого желудочка и предсердия несколько расширены, нарушений локальной сократимости не выявлено. Глобальная сократимость миокарда - ФВ 45%. Систolicеское давление в легочной артерии 45 мм.рт.ст (повышено). В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

## **Объективный статус**

Осмотр в бюро МСЭ:

Рост 176 см, Вес 72 кг, ИМТ 23,2, окружность талии 88 см. Походка в замедленном темпе. Одевается и раздевается с большей затратой времени (вынужден отдыхать из-за одышки). Цианоз губ, умеренный диффузный цианоз верхней половины грудной клетки. Грудная клетка симметричная, правильной формы, в акте дыхания участвуют одинаково обе половины. При перкуссии коробочный звук, при аускультации дыхание жесткое, сухие хрипы в нижних отделах при форсированном дыхании, выдох удлинен. ЧД в покое 24 в 1 минуту. Сердце: тоны ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений

90 ударов в 1 минуту, АД 120/80 мм. рт. ст.

Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, перкуторные границы 12x10x8 см. Симптом поколачивания отрицательный. Отечность стоп.

**\*Клинико-экспертный диагноз:\***

Хроническая обструктивная болезнь легких, тяжелое течение, стадия GOLD III, ремиссия. Дыхательная недостаточность II степени. Хроническое легочное сердце декомпенсированное. Хроническая сердечная недостаточность (по правожелудочковому типу) IIA стадии.

Нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой функций значительно выражены.

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 2 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 90-100
- 70-80
- 10-30

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

**+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности**

- установлена третья
- установлена первая
- установлена вторая
- не установлена



### **Инвалидность установлена на срок**

- 2 года
- 1 год
- без срока переосвидетельствования
- 5 лет

### **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- инвалид с детства
- трудовое увечье

### **В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта МСЭ и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

### **В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- проведения медико-социальной экспертизы
- регистрации в бюро направления на МСЭ
- на следующий день после проведения медико-социальной экспертизы
- выдачи справки об определении инвалидности

### **Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- месяц
- три месяца
- две недели
- два месяца

### **Технические средства реабилитации, предоставляемые за счет Федерального бюджета, в данном экспертном случае**

- не рекомендованы
- являются ходунками

- являются тростью опорной
- являются костылями с опорой на предплечье с устройством противоскольжения

**Решение бюро медико-социальной гражданин может обжаловать в главном бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**

- трехдневный
- трехмесячный
- недельный
- месячный

**Срок проведения МСЭ по обжалованию при поступлении заявления в Главное бюро МСЭ составляет не позднее + \_\_\_ + мес**

- трехдневный
- трехмесячный
- недельный
- месячный

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 18 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: не женат
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: не имеет, работает укладчиком на заводе
- Группа инвалидности: ребенок-инвалид

### **Жалобы**

Не предъявляет.

### **Анамнез заболевания**

Родился на 7-м месяце беременности в семье родителей, злоупотребляющих алкоголем. Раннее развитие с задержкой – ходить начал в 1 год 9 месяцев, говорить – в 2,5 года. Детский сад не посещал, воспитывался бабушкой. С 8 лет учеба во вспомогательной школе. Успевал плохо, дублировал 4-й класс. С 9 лет является ребенком-инвалидом по психической патологии. По окончании 8-го класса устроился работать на завод электрооборудования разнорабочим. В

настоящее время трудится укладчиком – снимает мелкие детали с конвейера и укладывает их в штабеля. Работает без ограничений, со своими обязанностями справляется в полном объеме. Проживает с бабушкой (мать умерла от алкоголизма, отец находится в местах лишения свободы). Дома занимается уборкой, помогает бабушке готовить, носить продукты из магазина (покупать сам не может, так как цен не знает, считает плохо, с ошибками). Моется, одевается, принимает пищу самостоятельно. В свободное время смотрит по телевизору детские передачи и мультфильмы. По характеру общительный, но друзей не имеет – «им со мной не интересно». По городу передвигается самостоятельно, но только по знакомым маршрутам, в незнакомой обстановке не ориентируется, может потеряться. До работы первый месяц добирался в сопровождении бабушки, «пока не изучил дорогу». Направлен на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы в связи с переходом во взрослую возрастную категорию.

Результаты исследований из представленной медицинской документации: По данным экспериментально-психологического обследования изменений со стороны памяти и внимания не отмечается. В мышлении низкий уровень обобщения, отвлечения и абстрагирования. Интеллект снижен (IQ = 58 б.). Нарушений речи не выявлено. Фон настроения ровный. Эмоционально-волевая сфера без особенностей.

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ:

Больной в сознании. Ориентирован во времени и собственной личности, в месте – лишь частично: «нахожусь в больнице, в городе, адреса не знаю – мы с бабушкой приехали», но ближайшую станцию метро назвал верно. Внешне выглядит опрятно. В беседу вступает охотно, на вопросы отвечает по существу. Речь не нарушена. Словарный запас скудный. Память и внимание без патологии. Интеллектуально снижен, обобщает предметы по сугубо конкретным признакам (родовым, функциональным), абстрагирование не доступно – не смог передать переносный смысл даже общеизвестных пословиц и поговорок. Таблицу умножения не знает, считает только в пределах 100 и то с ошибками. Ни одного океана назвать не смог, сторон света не знает, материков знает только три – «Америку, Африку и Россию». Бредовых высказываний и галлюцинаторных переживаний не обнаруживает. Эмоциональный фон ровный, реакции живые, часто улыбается, но юмора не понимает. В поведении адекватен и упорядочен. Больным себя не считает – «у меня ничего не болит». Смысл настоящего осмотра понимает лишь в общих чертах: «надо пенсию продлить», однако, что такое инвалидность, и почему ему положена пенсия, объяснить не смог.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Основное заболевание – F70.07 Умственная отсталость легкой степени,

связанная с недоношенностью. Основной тип дефекта (без сопутствующей симптоматики).

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение**

+ \_\_\_\_\_ + функций

- мочевыделительных
- сенсорных
- статодинамических
- психических

**Суммарная оценка в процентном выражении, обусловленная заболеванием, последствиями травм или дефектов в данном экспертном случае составляет**

+ \_\_\_\_\_ + %

- 10-30
- 40-60
- 90-100
- 70-80

**В данном экспертном случае имеются ограничения жизнедеятельности в виде ограничений способностей к**

- контролю своего поведения, трудовой деятельности
- ориентации, обучению
- самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- общению, самообслуживанию, самостоятельному передвижению

**В данном экспертном случае ограничение способности к ориентации**

- соответствует 1 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к обучению**

- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае имеющиеся у больного стойкие психические расстройства + \_\_\_\_\_ + в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой)**

- существенно затрудняют адаптацию
- приводят к полной дезадаптации
- существенно не влияют на адаптацию
- приводят к частичной дезадаптации

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении свидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении второй
- не устанавливая
- об установлении первой
- об установлении третьей

**Инвалидность установлена**

- на 1 год
- на 2 года
- без указания срока переосвидетельствования
- на 5 лет

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- профессиональное заболевание
- инвалидность с детства
- трудовое увечье
- общее заболевание

**В случае признания инвалидом, освидетельствуемому выдается**

- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, справка о результатах обследования в медицинской организации, протокол проведения медико-социальной экспертизы
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации, справка о результатах обследования в медицинской организации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации, протокол проведения медико-социальной экспертизы

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088/у)
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА), отправки справки об инвалидности в пенсионный фонд
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ, оформления заключения по результатам обследования в медицинской организации
- регистрации направления на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ

**В данном экспертном случае индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) должна включать**

- оформления направления на медико-социальную экспертизу (формы 088/у)
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА), отправки справки об инвалидности в пенсионный фонд
- проведения освидетельствования в бюро МСЭ, оформления заключения по результатам обследования в медицинской организации
- регистрации направления на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 37 лет
- Пол: муж.
- Социальный статус: семейный
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: инженер-строитель, не работает с 2018 г.
- Группа инвалидности: вторая, на 1 год, освидетельствование досрочное.

### **Жалобы**

На слабость в конечностях, невозможность самостоятельно передвигаться, затруднение глотания при приеме жидкой пищи, нарушение речи.

### **Анамнез заболевания**

Четыре года назад появилась слабость и боль в левой ноге, затем через 2 недели присоединилась слабость в правой ноге и в руке, стал поперхиваться при приёме пищи, появились мышечные фасцикуляции. Обратился к неврологу и был направлен на госпитализацию, где находился в стационаре в течение трех недель и впервые поставлен диагноз: Болезнь двигательного нейрона с

наличием тетрапареза. МРТ головного мозга: МР картина структурных изменений кортико-спинальных трактов головного мозга.  
ЭНМГ 3-е: генерализованный текущий нейрональный (передне-роговой) процесс.

В течение последующего года находился под наблюдением невролога. Проводимое лечение нейропротекторными, антиоксидантными, вазоактивными препаратами оказалось малоэффективно. Больной был направлен в БМСЭ и признан инвалидом 2 группы.

Последние четыре месяца больной отмечает ухудшение: выросла слабость в конечностях, передвигаться самостоятельно становилось все труднее. Полтора месяца назад перестал вставать с постели, стал с трудом принимать пищу. Оформлены документы для досрочного освидетельствования в связи с прогрессированием процесса. В настоящее время больной находится в домашних условиях, нуждается в постоянной посторонней помощи.

### **Объективный статус**

Осмотр на дому врачами специалистами МСЭ:

Больной лежит в постели, самостоятельно не поворачивается. Раздеваться, одеваться самостоятельно не может. Принимает жидкую пищу с посторонней помощью. Ориентирован верно в месте, времени, собственной личности. Продуктивный контакт затруднен - произносит отдельные слова, речь дизартрична.

Черепные нервы: глазные щели  $d=s$ , движения глазных яблок не ограничены, нистагма нет, зрачки  $d=s$  фотореакции вялые, лицо симметричное, гипомимичное, язык по средней линии, фасцикуляции мышц языка. При проглатывании слюны поперхивание. Определяются спонтанные фасцикуляции в мышцах всех групп предплечий, туловища. Кисти "когтистые", атрофии межостных мышц, гипотрофии мышц предплечий. Сила в руках и ногах  $d=s$  1б. Сухожильные рефлексы с рук и ног  $d=s$  высокие с расширенной рефлексогенной зоной. Мышечный тонус повышен в руках и ногах. В крестцовой области очаг гиперемии 4,0x3,0 см. Статику и координацию проверить не представляется возможным, в виду значительно выраженных стато-динамических нарушений. Стул и мочеиспускание не нарушены.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Болезнь двигательного нейрона. Тетраплегия, выраженный стойкий бульбарный синдром (выраженная дизартрия, дизфагия), пролежни крестцовой области.

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение стойких расстройств + \_\_\_\_\_ + функций**

- эндокринной системы и метаболизма, сенсорных

- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- эндокринной системы и метаболизма, психических и сенсорных
- психических, сенсорных, языковых и речевых

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 90-100
- 70-80
- 10-30
- 40-60

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- трудовой деятельности, ориентации, самостоятельному передвижению, самообслуживанию
- самостоятельному передвижению, контролю своего поведения, самообслуживанию, трудовой деятельности
- контролю своего поведения, ориентации, трудовой деятельности, самообслуживанию
- самостоятельному самообслуживанию, передвижению, общению, трудовой деятельности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствуют 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствуют 1 степени выраженности
- соответствуют 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности



- соответствует 2 степени выраженности

**По результатам проведения медико-социальной экспертизы**

+ \_\_\_\_\_ + группа инвалидности

- установлена третья
- установлена первая
- не установлена
- установлена вторая

**Инвалидность установлена**

- на 5 лет
- на 1 год
- на 2 года
- без указания срока переосвидетельствования

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- инвалидность с детства
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье

**В случае признания инвалидом, свидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид") и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- два месяца
- три месяца
- две недели
- месяц

**К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР), представляемым за счёт Федерального бюджета, в данном экспертном случае относят**

- два месяца
- три месяца
- две недели
- месяц

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 38 лет
- \* Пол: жен.
- \* Социальный статус: замужем
- \* Место жительства: сельское поселение
- \* Основная профессия: экономист.
- \* Группа инвалидности: не имеет

### **Жалобы**

Жалобы: наличие культей обеих кистей, умеренный болевой синдром в культях.

### **Анамнез заболевания**

В январе этого года получила отморожение обеих кистей, лечилась в хирургическом отделении ГБУЗ с ДЗ: Отморожение обеих кистей 4ст.

Оперативное лечение - Ампутация обеих кистей на уровне пястных костей.

В настоящее время находится под наблюдением хирурга по месту жительства, состояние культей обеих кистей удовлетворительное, сохраняется умеренный болевой синдром.

### **Объективный статус**

Осмотр в бюро МСЭ:

\_Status praesens:\_

Передвигается самостоятельно, без средств опоры. Манипуляции с одеждой, повседневная бытовая деятельность, в т.ч. с использованием навыков личной гигиены, только с постоянной посторонней помощью.

Кожный покров чистый, физиологической окраски. Тургор кожного покрова сохранен. Группы поверхностных лимфоузлов не увеличены, мягкие, эластичные, подвижные, с окружающими тканями не спаяны. Грудная клетка

правильной формы. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Перкуторно легочной звук по всем полям. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной тупости в пределах нормы. Тоны приглушены, ритмичные. Язык чистый, влажный. Живот правильной формы. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Пальпаторно мягкий, безболезненный. Печень безболезненная, не выступает за край реберной дуги. Размер по Курлову 9\*8\*7 см. Визуально область поясницы не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез регулярно, в достаточном объеме, безболезненный. Движения в суставах нижних конечностей в полном объеме. Кожа голеней обычной окраски. Пульсация артерий нижних конечностей сохранена на всех уровнях, удовлетворительная. Отёков голеней и стоп нет.

St. localis: При осмотре верхних конечностей имеются ампутационные культы на уровне проксимальных головок I-V пястных костей обеих кистей, булавовидной формы. Послеоперационные рубцы на торцах культей по 10см. в удовлетворительном состоянии, без признаков воспаления. Движения в плечевых и локтевых суставах в полном объеме.

**\*Клинико-экспертный диагноз:\***

T95.2 Последствия холодовой травмы в быту - отморожения обеих верхних конечностей 4ст. от января этого года (оперативное лечение - ампутация обеих кистей на уровне пястных костей), в виде ампутационных культей верхних конечностей на уровне проксимальных головок I-V пястных костей обеих кистей. Стойкие необратимые значительно выраженные нарушения статодинамических функций.

**В данном экспертном случае выявляются основные виды стойких нарушений + \_\_\_\_\_ + функций организма**

- пищеварительной системы и психических
- сенсорных, языковых и речевых
- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)
- сердечно-сосудистой системы и языковых

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение функций**

- сенсорных, языковых и речевых
- кожи и связанных с ней систем
- системы крови и иммунной системы
- костно-мышечной системы

**Степень выраженности нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 70-80
- 90-100
- 40-60
- 10-30

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в двух основных категориях: способности к**

- ориентации, контролю своего поведения
- самостоятельному передвижению, самообслуживанию
- трудовой деятельности, общению
- самостоятельному самообслуживанию, трудовой деятельности

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 3 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 1 степени выраженности
- соответствует 2 степени выраженности

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 3 степени выраженности
- соответствует 1 степени выраженности
- отсутствует
- соответствует 2 степени выраженности

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении II
- об установлении III

- не определять
- об установлении I

#### **Инвалидность установлена на срок**

- без указания срока переосвидетельствования
- 1 год
- 5 лет
- 2 года

#### **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- военная травма
- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье

#### **В случае признания инвалидом, освидетельствуемому выдается**

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

#### **К рекомендуемым техническим средствам реабилитации (ТСР) в данном экспертном случае относят протез/протезы**

- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 47 лет
- \* Пол: жен.
- \* Социальный статус: семейная
- \* Место жительства: городское поселение
- \* Основная профессия: участковая медсестра в поликлинике, не работает 1 год
- \* Группа инвалидности: III группа установлена год назад.
- \* Направлена на очередное переосвидетельствование

### **Жалобы**

Часто примесь крови при дефекации, периодически гной в стуле, стул 4-5 раз в сутки, слабость, недомогание (в течение дня вынуждена отдыхать в постели), часто субфебрилитет.

### **Анамнез заболевания**

Больна в течение 10 лет, получает постоянно лечение. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика, глюкокортикостероиды постепенно отменены, получала месалазин, азатиоприн, 3 года назад - в течение 6 месяцев назначали адалимумаб. Обострения ежегодно 2-3 раза. В течение последнего года отмечает периодически примесь крови в стуле, выявлен хронический геморрой. В настоящее время проводится постоянная терапия перорально и в виде микроклизм с месалазином, преднизолон (непрерывный прием более 6 месяцев), активность заболевания умеренная по результатам эндоскопии.

Из общего анализа крови: Гемоглобин 95 г/л, эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}/л$   
Эндоскопия - осмотренный участок толстой кишки значительно сужен, за счет воспалительной инфильтрации. Кишка резко отечна, отсутствует сосудистый рисунок, определяются множественные язвы, покрытые фибрином, гноем, контактно кровоточащие. Умеренная эндоскопическая активность заболевания.

### **Объективный статус**

При освидетельствовании в бюро МСЭ:

Рост 166 см, вес 60 кг. На освидетельствование пришла самостоятельно.

Передвигается в медленном темпе. Раздевается, одевается в замедленном режиме с большей затратой времени. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца чистые, ясные. ЧД 16 в мин. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. АД 110/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

\*Клинико-экспертный диагноз\*:

Язвенный колит, левостороннее поражение, непрерывно рецидивирующее

течение, активность 2 степени. Гормональная резистентность. Анемия средней тяжести. Хронические трещины заднего прохода. Хронический геморрой.

**В данном экспертном случае количественная оценка степени нарушения функции пищеварительной системы составляет диапазон + \_\_\_\_\_ + %**

- 10-30
- 40-60
- 90-100
- 70-80

**В данном экспертном случае ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- самостоятельному передвижению, ориентации
- общению, трудовой деятельности
- самообслуживанию, трудовой деятельности
- ориентации, обучению

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 1 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемой приняло решение + \_\_\_\_\_ + группу инвалидности**

- не устанавливать
- установить первую
- установить третью
- установить вторую

**Критерием для установления III группы инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со стойким нарушением функций организма в диапазоне 40-60% , приводящее к ограничению + \_\_\_\_\_ +**

**степени двух из основных категорий жизнедеятельности человека, определяющих необходимость его социальной защиты**

- первой
- четвертой
- третьей
- второй

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- инвалидность с детства
- трудовое увечье
- профессиональное заболевание

**В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта МСЭ и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- акт МСЭ и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**При проведении медико-социальной экспертизы в обязательном порядке**

- ведется протокол и составляется акт
- составляется акт и выдается знак «Инвалид»
- заполняется Форма 088/у – направление на медико-социальную экспертизу
- ведется протокол и заполняется Форма 088/у – направление на медико-социальную экспертизу

**Решение бюро медико-социальной гражданин может обжаловать в главном бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**

- недельный
- трехдневный
- месячный
- трехмесячный

**Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида



- направление на стационарное лечение
- справка о результатах медико-социальной экспертизы
- направление на санаторно-курортное лечение

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- направление на стационарное лечение
- справка о результатах медико-социальной экспертизы
- направление на санаторно-курортное лечение

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 37 лет
- \* Пол: муж.
- \* Социальный статус: одинокий
- \* Место жительства: городское поселение
- \* Основная профессия: не имеет
- \* Стаж работы - опыта работы не имеет
- \* Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев не работает
- \* Группа инвалидности: не имеет.

### **Жалобы**

На общую слабость и утомляемость; снижение аппетита и массы тела; затруднение при передвижении из-за слабости в ногах; судорожные подергивания мышц; императивные позывы на мочеиспускание.

### **Анамнез заболевания**

Считает себя больным 10 лет, когда впервые была выявлена ВИЧ инфекция, ухудшение состояния в течение последних 5 лет: в виде одышки, периодического повышения температуры тела, кашля и слабости. После проведенного комплексного обследования, установлен диагноз: «Инфильтративный туберкулёз правого легкого, устойчивый к изониазиду, стрептомицину. Лечится не регулярно, зарегистрировано несколько отрывов от лечения, отказов от антиретровирусной терапии (АРТ), неоднократно госпитализировался. После выписки из стационаров лечение не принимал, нарастала слабость в ногах, одышка, повышалась температура тела,

рентгенологически в лёгких увеличивалась площадь инфильтрации.

По данным рентгенологической картины легких и томографии - справа в S1,2 на фоне фиброзных изменений сохраняются немногочисленные очаги, в сравнении с предыдущим исследованием - наблюдается рассасывание и уплотнение очаговых теней.

**\*Заключение спирографии:\*** Лёгкое снижение ЖЕЛ, весьма значительное нарушение проходимости дыхательных путей. Дыхательная недостаточность II степени по обструктивному типу.

**\*Заключение невролога:\*** на фоне ВИЧ инфекции, стадии вторичных заболеваний, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (когнитивные нарушения, сенсоневральная тугоухость, вестибулоатаксия, церебрастения, нижний вялый грубый парапарез, нарушение функции тазовых органов).

**\*Заключение инфекциониста:\*** Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, стадия 4В с проявлениями множественных болезней.

Инфильтративный туберкулез S1-S2 правого легкого, МБТ (-), МЛУ (множественная лекарственная устойчивость), ДН II степени. Изнуряющий синдром. Аспергилёз. Лейкопения. Тромбоцитопения. Кандидоз ротовой полости, пищевода. Респираторный микоплазмоз. Начато лечение АРТ, отказ. СД 4<sup>+</sup> 18,6 кл\мл. Планируется лечение продолжить противотуберкулёзными препаратами курс лечения до 10 месяцев.

### **Анамнез жизни**

Курение в течение двадцати лет по 1 пачке в сутки.

### **Объективный статус**

Антропометрические данные

Рост 168 см, Вес 40кг, ИМТ 14,2 кг/м<sup>2</sup>.

Врач-эксперт (терапевт): Передвигается на кресле-коляске. Контакт затруднен из-за снижения остроты слуха. С помощью постороннего лица встал с коляски, стоит возле коляски с поддержкой, пройти по комнате не смог. Раздевается и одевается с посторонней помощью в замедленном темпе. Пониженного питания. Кожный покров бледный, с сероватым оттенком, тургор кожи снижен. Грудная клетка правильной формы. Межреберные промежутки расширены, при дыхании втяжение межреберных промежутков. Легкие: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в мин. Сердце: тоны сохранены, ритм правильный, ЧСС 98 в мин. Живот при пальпации мягкий, болезненность при пальпации в эпигастрии. Гипотрофия мышц голеней. Отеков нет.

Врач-эксперт (невролог): Состояние средней степени тяжести. Передвигается на кресле - коляске, самостоятельно не встаёт, не ходит из-за грубого ограничения движений в ногах. Контакт затруднён, снижен слух на оба уха, переспрашивает, приходится повторять вопрос, говорить медленно, без слухового аппарата.

Пониженного питания. Раздевается с посторонней помощью, помогает медперсонал. Состояние психики: во времени и пространстве ориентирован, внимание и память снижены, критика к своему состоянию сохранена. Не стоит. Координаторные пробы с рук выполняет удовлетворительно D=S, пяточно-коленные пробы не выполняет с D и S. Речь – сохранена, разборчивая, обращённую с близкого расстояния понимает. Глазные щели D=S, зрачки равные, фотореакции живые. Движения в верхних конечностях сохранены, в нижних конечностях значительно ограничены. Мышечный тонус снижен больше в ногах, периодические судорожные подёргивания конечностей и рук. Сила в конечностях рук достаточная D=S, в ногах до 1,0 балла D=S. Сухожильные рефлексy с рук средней живости D=S, коленные снижены с D и S, ахилловы отсутствуют с D и S. Патологических знаков не прослеживается. Функция тазовых органов - задержка мочеиспускания, иногда императивность, стул сохранён, гигиенически опрятен, без подгузника.

Специалист по реабилитации: В связи со стойкими необратимыми нарушениями функций организма в результате туберкулезного поражения, значительно выраженных нарушений функции иммунитета, выраженных нарушений функции дыхания, значительно выраженных нарушений статодинамических функций реабилитационный прогноз - неблагоприятный, реабилитационный потенциал отсутствует. Определена нуждаемость гражданина в мероприятиях медико-социальной реабилитации или абилитации с целью снижения степени выраженности нарушенных функций организма, ограничения жизнедеятельности и улучшения качества жизни, разработана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.

Гражданину разъяснены цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Основное заболевание: B20. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, стадия 4B с проявлениями множественных болезней.

Инфильтративный туберкулез S1,-S2 правого легкого МБТ (-), МЛУ, Дыхательная недостаточность III степени. Изнуряющий синдром. Кахексия средней степени тяжести (ИМТ =14.2 кг/м<sup>2</sup>). Аспергилёз. Кандидоз ротовой полости, пищевода. Респираторный микоплазмоз. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (когнитивные нарушения, сенсоневральная неустойчивость, вестибулярная церебростения, нижний вялый грубый парез, нарушение функции тазовых органов).

**Основные виды стойких нарушений функций организма выявлены в**

- эндокринной, пищеварительной системах
- системе крови и иммунной системе

- сердечно-сосудистой, пищеварительной системах
- дыхательной и пищеварительной системах

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 70-80
- 10-30
- 90-100

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 3 степени
- соответствуют 1 степени
- отсутствует
- соответствуют 2 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- отсутствует
- соответствуют 2 степени
- соответствуют 1 степени
- соответствуют 3 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении III
- не устанавливать
- об установлении II
- об установлении I

**Инвалидность установлена**

- на 3 года

- на 2 года
- бессрочно
- на 1 год

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- инвалидность с детства
- трудовое увечье
- профессиональное заболевание
- общее заболевание

**В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из протокола проведения медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- протокол проведения медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- месяц
- две недели
- два месяца
- три месяца

**В случае признания инвалидом, установление инвалидности считается дата**

- регистрации направления (формы 088/у) на медико-социальную экспертизу в бюро
- проведения освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
- оформления направления на медико-социальную экспертизу (форма 088/у) в медицинской организации
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида в бюро медико-социальной экспертизы

**В случае утраты пациентом справки МСЭ/выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом**

- регистрации направления (формы 088/у) на медико-социальную экспертизу в бюро
- проведения освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы

- оформления направления на медико-социальную экспертизу (форма 088/у) в медицинской организации
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида в бюро медико-социальной экспертизы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

#### **ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 60 лет
- \* Пол: муж.
- \* Социальный статус: одинокий
- \* Место жительства: городское поселение
- \* Основная профессия: водитель автобуса
- \* Стаж работы - стаж 18 лет
- \* Сведения о трудовой деятельности: за последние 12 месяцев не работает, пенсионер
- \* Группа инвалидности: не имеет.

### **Жалобы**

На одышку при обычной физической нагрузке, кашель.

### **Анамнез заболевания**

7 лет назад при прохождении R-графии лёгких заподозрен саркоидоз, был дообследован, после биопсии нижней доли левого лёгкого, поставлен диагноз: Интерстициальная пневмония по типу десквамативной, бронхообструктивный синдром. Наблюдался участковым терапевтом, пульмонологом получал системные глюкокортикостероиды, ингаляционную терапию, одышка не прогрессировала. Ухудшение самочувствия в течение года, на фоне ОРВИ появился приступообразный кашель, отмечалось нарастание одышки - стала беспокоить при значительных физических нагрузках (невозможность быстрой ходьбы, подъема по лестнице из-за одышки). В связи с ухудшением повторные госпитализации в течении года, прогрессирование дыхательной недостаточности. Выписан с незначительным улучшением — сохраняется одышка при физической нагрузке, необходимо снижать темп ходьбы, подъем на второй этаж - с остановками, частый малопродуктивный кашель, выраженная слабость.

Находится на периодической кислородотерапии в связи с явлениями дыхательной недостаточностью, по требованию получает небулайзерную

терапию с бронхолитиками, постоянно получает системные глюкокортикостероиды.

### **Анамнез жизни**

Не курит

### **Объективный статус**

Антропометрические данные Рост 166 см, Вес 80 кг, ИМТ 29,0 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 96 см.

Врач по медико-социальной экспертизе (терапевт): Кожные покровы с серым оттенком. Выраженный цианоз, периферические лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка правильной формы, участие в покое вспомогательной дыхательной мускулатуры. Частота дыхания 28 в мин. При перкуссии - коробочный звук. При аускультации - дыхание ослабленное множество сухих хрипов. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС - 100 уд. в мин. АД - 140/80 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под правого подреберья. Размеры по Курлову : 11-10-9 см. Отеки голеней. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Результаты обследования из представленных медицинских документов: SaO<sub>2</sub> – 82%, парциальное напряжение кислорода крови (PaO<sub>2</sub>) – 45 мм.рт.ст.

ЭХОКГ: ФВ 60%, Систолическое давление в легочной артерии – 48 мм.рт.ст, митральная регургитация 1ст, аортальная регургитация -1 ст, трикуспитальная регургитация 1 ст.

Исследование функции внешнего дыхания: выраженные рестриктивные вентиляционные расстройства и снижение диффузионной способности легких: ФЖЕЛ 51%, ОФВ<sub>1</sub> 47%, ОЕЛ 78%, ФОБ 97%, диффузионной способности лёгких DL<sub>CO</sub> 27%, «скорректированная» для измеренного лёгочного объёма DL<sub>CO</sub>/Va 39%.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Основное заболевание – Идиопатический лёгочный фиброз по типу неспецифической интерстициальной пневмонии, прогрессирующее течение.

Осл. Дыхательная недостаточность II ст. Хроническое легочное сердце декомпенсированное. Хроническая сердечная недостаточность II А ст.

**Основные виды стойких нарушений функций организма выявлены в + \_\_\_\_\_ + системе**

- пищеварительной
- дыхательной
- эндокринной
- мочевыделительной

Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %

- 90-100
- 10-30
- 40-60
- 70-80

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- трудовой деятельности, общению, ориентации
- ориентации, обучению, трудовой деятельности
- самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- самостоятельному передвижению, обучению, самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствуют 2 степени
- соответствуют 1 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствуют 2 степени
- отсутствует
- соответствует 1 степени
- соответствуют 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени
- соответствуют 3 степени
- соответствуют 2 степени
- отсутствует

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении 2
- об установлении 1
- об установлении 3
- не устанавливать



## **Инвалидность установлена**

- на 1 год
- бессрочно
- на 5 лет
- на 2 года

## **Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- профессиональное заболевание
- инвалидность с детства
- общее заболевание
- трудовое увечье

**Признание гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается + \_\_\_\_\_ + голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы**

- на основе не менее двух
- простым большинством
- на основе мнения руководителя и не менее двух
- на основе единогласного и согласованного учета

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- два месяца
- месяц
- три месяца
- две недели

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата + \_\_\_\_\_ + проведения МСЭ**

- два месяца
- месяц
- три месяца
- две недели

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

## ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 58 лет
- \* Пол: муж.
- \* Социальный статус: семейный
- \* Место жительства: городское поселение
- \* Образование – среднее
- \* Основная профессия: шиномонтажник, стаж 15 лет, в настоящее время не работает
- \* Группа инвалидности: первая

### **Жалобы**

На невозможность разговаривать, проглатывать твердую и кашицеобразную пищу, периодические боли в области шеи, слабость, быструю утомляемость, снижение веса в течение последних 5 месяцев на 6 кг

### **Анамнез заболевания**

Около 3 лет назад стали беспокоить боли в горле после перенесенной ОРВИ, в дальнейшем появилось затрудненное глотание. При обращении к врачу установлен диагноз: Рак ротоглотки T4aN1M0, выполнено оперативное лечение – трахеостомия, фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи справа, расширенная резекция ротоглотки, гемиглоссэктомия справа, резекция правой половины дна полости рта, резекция альвелярного отростка правой верхней и правой половины нижней челюсти справа, пластика дефекта глотки, дна полости рта пекторальным кожно-мышечным лоскутом справа на сосудистой ножке. Послеоперационный период осложнился частичным некрозом кожно-мышечного лоскута, несостоятельностью дна полости рта, по поводу чего проводилась некрэктомия.

Гистология - инвазивный умеренно-дифференцированный плоскоклеточный рак без ороговения с участками базального типа строения, с изъязвлением, очагами некроза; в 2 л/узлах из 10 метастазы плоскоклеточного рака.

Проведен курс ДЛТ до СОД 30 Гр.

При очередном обследовании выполнена КТ органов грудной клетки: выявлено объемное образование верхней доли правого легкого, для исключения образования вторичного характера показан контроль КТ через 3 месяца.

УЗИ шейных л/узлов: выявлены патологически измененные лимфоузлы шеи слева, фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи слева. Консилиум ООД – прогресс заболевания, метастазы в лимфоузлы шеи. Рекомендовано наблюдение.

Питается самостоятельно, дробно, небольшими порциями, жидкой или пюреобразной пищей.

## **Анамнез жизни**

Курение в течение семнадцати лет по 1 пачке в сутки, последние пять лет не курит (со слов).

## **Объективный статус**

Антропометрические данные: рост 178 см, вес 62 кг, ИМТ 19,6 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 92 см.

Врач по медико-социальной экспертизе (хирург)

Передвигается самостоятельно медленно без дополнительной опоры.

Раздевается и одевается самостоятельно, темп значительно снижен, снимает и надевает ботинки самостоятельно, в медленном темпе. Речь отсутствует.

Глотание нарушено. Асимметрия лица, отек мягких тканей лица справа, деформация в области лица и шеи справа и слева. Кожа бледная, тургор снижен. Носовое дыхание затруднено. Язык резецирован.

Врач по медико-социальной экспертизе (терапевт)

Состояние тяжелое, обусловленное течением злокачественного процесса с поражением верхних дыхательных путей. Сознание ясное. Положение активное. Передвигается самостоятельно без дополнительной опоры, в замедленном темпе. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледные. Асимметрия лица, отек мягких тканей лица справа, деформация в области лица и шеи справа. Состояние костно-мышечной системы удовлетворительное. ЧДД=17 в мин. Речь отсутствует. Глотание нарушено. Носовое дыхание затруднено. Аускультативно- дыхание везикулярное по всем легочным полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю правой реберной дуги.

Мочеиспускание свободное. Диурез достаточный. Стул ежедневно.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Основное заболевание – С10. Рак ротоглотки T4aN1M0. Комбинированное лечение 3 года назад (трахеостомия, расширенная резекция ротоглотки, фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи справа, гемиглоссэктомия справа, резекция правой половины нижней челюсти справа, правой половины дна полости рта; ДЛТ до СОД 30 Гр).

Прогресс заболевания год назад – метастазы в л/узлы шеи. Операция 7 месяцев назад – фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи слева.

Интраоперационная цитология – в 3 л/узлах из 12 метастазы рака. Значительно выраженное нарушение функции голосообразования, выраженные речевые нарушения.

Осложнения основного заболевания – Дисфагия 3 ст. Афония.

**Основные виды стойких нарушений функций организма выявлены в**

+ \_\_\_\_\_ + системе

- крови и иммунной
- сердечно-сосудистой, пищеварительной
- эндокринной, пищеварительной
- дыхательной, пищеварительной

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ +  
%**

- 90-100
- 10-30
- 40-60
- 70-80

**В данном экспертном случае ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях способности к**

- трудовой деятельности, общению, ориентации, обучению
- самообслуживанию, самостоятельному передвижению, общению, трудовой деятельности
- ориентации, общению, трудовой деятельности, обучению
- самостоятельному передвижению, обучению, самообслуживанию, контролю своего поведения

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени
- отсутствует
- соответствует 1 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- отсутствует
- соответствует 2 степени
- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к общению**

- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени
- отсутствует
- соответствует 1 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении II
- не устанавливать
- об установлении I
- об установлении III

**Инвалидность установлена**

- на 1 год
- на 5 лет
- бессрочно
- на 2 года

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- инвалидность с детства
- профессиональное заболевание
- трудовое увечье
- общее заболевание

**Направления на медико-социальную экспертизу передаются медицинской организацией в бюро в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня оформления**

- 3
- 7
- 5
- 10

**Решение бюро медико-социальной экспертизы гражданин может обжаловать в главное бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**

- десятидневный
- месячный
- недельный
- трехдневный

**Срок проведения МСЭ по обжалованию при поступлении заявления в Главное бюро МСЭ составляет не позднее + \_\_\_\_\_ + мес**

- десятидневный
- месячный
- недельный
- трехдневный

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

#### ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 62 года
- \* Пол: муж.
- \* Социальный статус: семейный
- \* Место жительства: городское поселение
- \* Основная профессия: учитель географии, стаж 20 лет, в настоящее время пенсионер
- \* Группа инвалидности: третья, освидетельствование повторное, первичное в предыдущем году

### Жалобы

На онемение, зябкость правой стопы, боли в правой ноге и левом бедре при ходьбе ч/з 100-150 метров, проходящие при остановке, периодическую сухость во рту, жажду, общую слабость, головные боли, головокружение.

### Анамнез заболевания

Около 14 лет сахарный диабет 2 типа, постоянно принимает инсулин 68 ЕД на 2 приема, метформин 1000 мг на ночь с положительным эффектом. Наблюдается эндокринологом. Ухудшение состояния 2,5 года назад, появились боли в стопах, через год развилась гангрена 2 пальца левой стопы, лечение стационарное (консервативное) без положительного эффекта, после 3 месяцев лечения выполнена ампутация левой нижней конечности на уровне стопы. Год назад культя протезирована лечебно-тренировочным протезом. Ходьбе на протезе обучен. Обслуживает себя самостоятельно, ходит сам в магазин, но в замедленном темпе, с частыми остановками, с грузом не более 2-3 кг. При мытье в душе пользуется стулом для душа.

За минувший экспертный период лечился в стационаре 1 раз с диагнозом: Сахарный диабет 2 тип, HbA1c 8%, инсулинопотребный. Диабетическая ретинопатия, препролиферативная стадия, полинейропатия прогрессирующая, синдром диабетической стопы с обеих сторон. Ампутационная культя левой стопы (1,5 года назад).

Трофические раны правой стопы. Некротическая рана пяточной области правой стопы.

Конкурирующий д-з: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей.

Окклюзия поверхностных бедренных артерий с обеих сторон. ХАН 3-4 ст.

## **Анамнез жизни**

Курение в течение семнадцати лет по 1 пачке в сутки, последние пять лет не курит (со слов).

## **Объективный статус**

Антропометрические данные: Рост 170 см, Вес 82 кг, ИМТ 28,4 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 105 см

Врач по медико-социальной экспертизе (терапевт):

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Ампутация левой стопы. Культи левой конечности чистая. Правая стопа холодная на ощупь, множественные трещины, мокнущие на подошве. На правой стопе и подколенной артерии пульсации нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, PS=ЧСС=88 в минуту. Язык обложен желтоватым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет. Стул со слов с запорами, мочеиспускание не нарушено.

Передвигается при помощи подмышечных костылей. Садится, ложится, встаёт в замедленном темпе. Манипуляции с одеждой и обувью выполняет самостоятельно в медленном темпе.

Результаты обследования из медицинской документации :

ЭХО-АГ: артерий нижних конечностей: Критический стеноз дистального сегмента левой поверхностной бедренной артерии. Гемодинамически значимый стеноз левой подколенной артерии

Консультация ангиохирурга: Атеросклероз. Окклюзия ПБА (поверхностной бедренной артерии) с обеих сторон. ХАН (хроническая артериальная недостаточность) 3-4 ст.

\*Клинико-экспертный диагноз:\*

Основное заболевание – Сахарный диабет 2 тип, Hb A1c < 7%, инсулинопотребный

Диабетическая ретинопатия препролиферативная стадия OU, дистальная полинейропатия прогрессирующая. Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей. Культи левой стопы после ампутации 1,5 года назад по поводу гангрены пальцев левой стопы. Трофические раны правой стопы.

Конкурирующее заболевание:

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, ХАН 3 с обеих сторон.

**Основные виды стойких нарушений функций организма выявлены в**

**+ \_\_\_\_\_ + системе**

- эндокринной
- пищеварительной
- мочевыделительной
- крови и иммунной

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 90-100
- 40-60
- 10-30
- 70-80

**В данном экспертном случае ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях способности к**

- самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- ориентации, обучению, трудовой деятельности
- трудовой деятельности, общению, ориентации
- самостоятельному передвижению, обучению, самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- отсутствует
- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к самообслуживанию**

- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени
- отсутствует

**В данном экспертном случае ограничение способности к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- отсутствует
- соответствует 3 степени



**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении II
- об установлении I
- об установлении III
- не устанавливать

**Инвалидность установлена на срок**

- 2 года
- 1 год
- бессрочно
- 5 лет

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- инвалидность с детства
- трудовое увечье

**Срок направления на медико-социальную экспертизу гражданина, находящегося на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей) и нуждающегося в первичном протезировании составляет не более + \_\_\_\_\_ + рабочих дней после проведения указанной операции**

- 3
- 30
- 10
- 5

**Срок проведения МСЭ по обжалованию при поступлении заявления в Главное бюро МСЭ составляет не позднее + \_\_\_\_\_ + месяц(ев)**

- 12
- 6
- 3
- 1

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата + \_\_\_\_\_ + проведения МСЭ**

- 12
- 6
- 3
- 1

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- \* Возраст 56 лет
- \* Пол: муж.
- \* Социальный статус: семейный
- \* Место жительства: сельское поселение
- \* Основная профессия: водитель грузового автомобиля.
- \* Стаж работы: общий - 28 лет, по профессии - 13 лет
- \* Сведения о трудовой деятельности за последние 12 месяцев: не работает

### Жалобы

На слепоту правого глаза, значительное снижение остроты зрения в левом глазу - "различаю только яркий свет".

### Анамнез заболевания

На МСЭ представлен впервые. Сахарным диабетом страдает более 5 лет. Амбулаторно наблюдался и получал лечение не регулярно. Отмечал некоторое снижение остроты зрения в течении последних лет, а год назад внезапно потерял зрение на левый глаз, со слов без существенной причины. Обследование у окулиста, эндокринолога не проходил и лечение не получал, проживал в отдаленном селе. В течении нескольких месяцев постепенно стало ухудшаться зрение на правый глаз. Обратился к окулисту, при осмотре выявлено, что зрение на правом глазу достигло 0.04, не корригируемое, диагностирована неполная осложненная катаракта, на левом глазу – полная осложненная катаракта. Назначено оперативное лечение правого глаза. Через месяц проведена факоэмульсификация справа с имплантацией ИОЛ Rayner 21,5D справа. В первое время после проведенной операции зрение восстановилось до 0.4. Через 1.5 месяца несмотря на проводимую медикаментозную терапию, рекомендованную после операции, резко снизилась острота зрения. С тех пор практически ослеп на оба глаза. При последующем обследовании у окулиста острота зрения справа составляла - 0, слева – светоощущение, поле зрения слева со свечой сужено от 20 до 40 гр.

В дальнейшем в связи с выявленными стойкими и необратимыми нарушениями зрительных функций на фоне проведенной операции и лечения, направлен на МСЭ с целью установления группы инвалидности, и разработки ИПРА инвалида.

### **Анамнез жизни**

Не курит. Алкоголь не употребляет.

### **Объективный статус**

Антропометрические данные: Рост 163 см, Вес 78 кг, ИМТ 29,4 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 102 см, грудной клетки 105 см

Результаты осмотра врачами БМСЭ

Врач по медико-социальной (терапевт):

Состояние средней степени тяжести. На прием пришел в сопровождении жены.

Зашел в кабинет, опираясь на сопровождающего. Походка самостоятельная, медленная, без опоры на трость. Положение активное. Повышенного питания.

На вопросы отвечает по существу, в обычном темпе. В себе, во времени, в месте нахождения ориентируется. В пространстве (в кабинете) ориентация нарушена из-за снижения остроты зрения, в незнакомом месте перемещается с сопровождающим. Правым глазом не видит, левым - светоощущение.

Область глаз не изменена, левое глазное яблоко рефлекторно уходит к наружу.

Очков нет. Подписывает ручкой на бумаге по указке. Глазные щели-

рефлекторно закрыты. Зрачки D=S, без реакции на свет справа, полное помутнение, слева с очень вялой реакцией, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, корнеальный рефлекс живой с обеих сторон. Острота зрения справа-0, слева светоощущение. Поле зрения слева со свечой сужено от 20 до 40 гр.

Из представленных медицинских документов

Осмотр окулиста

Острота зрения справа-0, слева светоощущение. Поле зрения слева со свечой сужено от 20 до 40 гр. Правый глаз спокойный, хрусталик отсутствует. Гл. дно: ДЗН бледный границы четкие, артерии сужены склерозированы, экссудативные очаги, геморрагии, на периферии без особенностей. Левый глаз - диффузные помутнения хрусталика. ВГД 17 справа, 19 слева.

Осмотр эндокринолога

Жалобы на нестабильное повышение АД, слабость, боли в ногах, онемение пальцев рук, ног, снижение памяти, остроты зрения. Из анамнеза сахарным диабетом страдает более 5 лет, находится постоянно на ПССП, со слов иногда принимает ПССП только 1 раз в день, т.к. экономит. Диету соблюдает нерегулярно. Сахар в крови 17,3 ммоль/л. Диагноз: СД 2 тип. Целевой HbA 1c 7.5%. Пролiferативная диабетическая ретинопатия, оперированная осложненная катаракта, афакия OD. Полная осложненная катаракта OS на фоне сахарного диабета 2 типа.

**\*Клинико-экспертный диагноз:\***

Основное заболевание – Сахарный диабет 2 типа (целевой уровень HbA 7.5%).

Осложнения: Проллиферативная диабетическая ретинопатия, оперированная осложненная катаракта (6 месяцев назад), афакия OD. Полная осложненная катаракта OS.

**Ведущими, по данным представленных медицинских документов и результатам реабилитационно-экспертной диагностики, являются стойкие нарушения + \_\_\_\_\_ + функций организма**

- мочевыделительных
- статодинамических
- психических
- сенсорных

**Степень выраженности ведущей нарушенной функции составляет + \_\_\_\_\_ +%**

- 10-30
- 40-60
- 70-80
- 90-100

**В данном экспертном случае ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях способности к**

- самостоятельному передвижению, обучению, самообслуживанию, контролю над своим поведением
- трудовой деятельности, общению, ориентации, контролю над своим поведением
- ориентации, самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности
- ориентации, обучению, трудовой деятельности, общению

**В данном экспертном случае ограничение способности к ориентации**

- соответствует 3 степени
- соответствует 1 степени
- отсутствует
- соответствует 2 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- отсутствует
- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени

**В данном экспертном случае ограничение к самообслуживанию**

- отсутствует
- соответствует 3 степени
- соответствует 1 степени
- соответствует 2 степени

**В данном экспертном случае ограничение к самостоятельному передвижению**

- соответствует 1 степени
- отсутствует
- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении освидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- не устанавливать
- об установлении I
- об установлении II
- об установлении III

**Инвалидность установлена**

- на 5 лет
- на 2 года
- на 1 год
- бессрочно

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- общее заболевание
- профессиональное заболевание
- инвалидность с детства

**В случае признания инвалидом освидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

- выписка из протокола проведения медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- протокол проведения медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из протокола проведения медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- протокол проведения медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА)

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Общие сведения о пациенте:

- Возраст 25 лет
- Пол: жен.
- Социальный статус: не замужем
- Место жительства: городское поселение
- Основная профессия: филолог, не работает
- Группа инвалидности: не имеет, освидетельствуется впервые.

### **Анамнез заболевания**

Больна с 18-ти лет. Росла жизнерадостной, веселой, общительной, училась на филологическом факультете университета. За месяц до свадьбы, узнав, что больна диссеминированной формой туберкулеза, перестала общаться с женихом, резко снизилось настроение, впервые возникли мысли, что «никому не нужна», появились суицидные мысли. Не посещала занятия, не выходила из комнаты, нарушился сон и аппетит. Через 4 дня после известия о заболевании совершила суицидную попытку - выпила 20 таблеток феназепама, через несколько минут нанесла себе 6 глубоких порезов на левом предплечье и подставила руку под струю воды. Доставлена в токсикологическое отделение больницы скорой помощи, а оттуда переведена в психиатрическую больницу.

При поступлении: мимика скорбная, настроение снижено, признаки моторной и идеаторной заторможенности. На фоне терапии антидепрессантами в течение недели самочувствие улучшилось, настроение выровнялось. На момент освидетельствования состоит на учете в ПНД в течение 7-ми лет, периодически лечится в дневном стационаре, получает поддерживающую медикаментозную терапию антидепрессантами. Закончила университет, дважды устраивалась на работу, но больше полугода нигде не удерживалась в связи с длительными больничными листами. В течение последних 7-ми месяцев не работает, проживает с родителями, находится на полном их иждивении. Трудовой направленности нет.

Результаты исследований из представленной медицинской документации: По данным экспериментально-психологического обследования изменений со стороны психических процессов не отмечается, Интеллект в рамках нормы. Фон настроения заметно снижен, уровень депрессии по методикам Гамильтона, Монтгомери-Асберга, Раскина и Бека оценивается как повышенный.

Осмотр при освидетельствовании в бюро МСЭ:

Сознание ясное. Ориентирована верно во всех сферах. На вопросы отвечает по существу, но монотонна и маловыразительна. Темп речи несколько замедлен. Голос тихий, лишенный интонации, фразы короткие, с долгими паузами. Память, внимание и мышление без особенностей. Бредовых высказываний и галлюцинаторных переживаний не обнаруживает. Выглядит отстраненной, эмоциональные реакции слабые, улыбается редко, особого интереса к беседе не проявляет. Мимика скудная, выражение лица скорбное, при затрагивании эмоционально значимых тем на глазах легко появляются слезы. Рассказала, что периодически бывает «очень плохо – мир кажется пустым и бессмысленным, жить не хочется, но вот так взять и уйти – это не правильно, я должна что-то оставить своим близким, ведь я так виновата перед ними...». Такие состояния длятся от 6 до 10 месяцев. Периоды приподнятого настроения тоже бывают, тогда «даже кажется, что болезнь совсем прошла», но это продолжается не долго, а потом «снова эта хандра и пустота, хоть на стены бросайся». О своём будущем не задумывается, реальных жизненных перспектив не видит.

\*Клинико-функциональный диагноз:\*

Основное заболевание – Биполярное аффективное расстройство. Затяжной умеренный депрессивный синдром.

**В данном экспертном случае ведущим является нарушение + \_\_\_\_\_ + функций**

- психических
- языковых и речевых
- сенсорных

- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических)

**Количественная оценка ведущей нарушенной функции организма в данном экспертном случае составляет + \_\_\_\_\_ + %**

- 40-60
- 90-100
- 10-30
- 70-80

**Ограничения жизнедеятельности выявлены в категориях: способность к**

- трудовой деятельности, самостоятельному передвижению
- контролю своего поведения, трудовой деятельности
- ориентации, самостоятельному передвижению
- контролю своего поведения, самообслуживанию

**В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности**

- отсутствует
- соответствует 1 степени
- соответствует 3 степени
- соответствует 2 степени

**В данном экспертном случае ограничение способности к контролю своего поведения**

- соответствует 2 степени
- соответствует 3 степени
- отсутствует
- соответствует 1 степени

**Бюро медико-социальной экспертизы в отношении свидетельствуемого принимает решение + \_\_\_\_\_ + группы инвалидности**

- об установлении II
- не устанавливать
- об установлении III
- об установлении I

**Инвалидность установлена**

- на 2 года



- на 1 год
- без указания срока переосвидетельствования
- на 5 лет

**Причиной инвалидности в данном экспертном случае является**

- трудовое увечье
- инвалидность с детства
- общее заболевание
- профессиональное заболевание

**В случае признания инвалидом, свидетельствуемому выдается**

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- выписка из акта медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
- справка об установлении группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- акт медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

**В случае признания инвалидом, датой установления инвалидности считается дата**

- проведения освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
- оформления формы направления на медико-социальную экспертизу (088/у)
- поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы)
- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за + \_\_\_\_\_ + до истечения срока инвалидности**

- три месяца
- два месяца
- месяц
- две недели

**Решение бюро медико-социальной экспертизы граждан может обжаловать в Главное бюро в + \_\_\_\_\_ + срок**

- месячный
- недельный

- полугодовой
- трехдневный