

ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ – ТЕСТИРОВАНИЕ

Журнал «Медико-социальная экспертиза и реабилитация» начинает публикацию оценочных материалов для подготовки к аккредитации врачей медико-социальных экспертов, главных врачей, председателей врачебных комиссий медицинских организаций. Они соответствуют основным направлениям профессиональной деятельности в области медико-социальной экспертизы. Оценочные материалы подготовлены в соответствии с требованиями к разработке тестовых заданий.

Квалификационный тест разработан сотрудниками кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы (зав. – академик С.Н.Пузин) ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России.

При работе с тестовыми заданиями следует руководствоваться инструкциями, которые соответствуют форме тестового задания.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.252.1:616-036.865

Пузин С.Н., Богова О.Т., Потапов В.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А., Коршикова Ю.И., Меметов С.С., Лапина Е.Ю., Якушев А.А.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ – МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТОВ

ГБОУ ВПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 125993, г. Москва

РАЗДЕЛ «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ»

Инструкция: выберите один правильный ответ:

13.01. При стойких параличах и глубоких парезах инвалидность больному ДЦП ребенку определяется сроком на:

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 5 лет
- Г. До 18 лет
- Д. Бессрочно

13.02. Окончательный диагноз ДЦП у ребенка может быть установлен:

- А. Сразу после рождения
- Б. Не ранее чем через 6 мес после рождения
- В. После года
- Г. После 3 лет
- Д. В 8–10 лет

13.03. Самый неблагоприятный трудовой прогноз у больного ДЦП ребенка наблюдается при:

- А. Атонически-астатической форме
- Б. Гиперкинетической форме
- В. Спастической гемиплегии
- Г. Спастической диплегии
- Д. Двойной гемиплегии

13.04. Базисная терапия при медикаментозной терапии ребенка с бронхиальной астмой может быть изменена не ранее, чем через:

- А. 1 мес
- Б. 3 мес

- В. 6 мес
- Г. 1 год
- Д. При обострении заболевания

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

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

13.05. Установление инвалидности после оперативного лечения по поводу врожденных пороков у детей зависит от:

- 1. Тяжести исходной патологии
- 2. Тяжести проведенной операции
- 3. Наличия инвалидности до операции
- 4. Степени недостаточности кровообращения

13.06. В реабилитации ребенка-инвалида с ДЦП обязательно участие специалистов:

- 1. Психолога
- 2. Невропатолога
- 3. Логопеда
- 4. Педиатра

Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки

может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

13.07. Формы синдрома Дауна	Категория «ребенок-инвалид» определяется
А. Трисомная Б. Мозаичная В. Транслокационная	1. Только при наличии ограничений жизнедеятельности с нарушениями функций организма после завершения реабилитационных мероприятий 2. Всем больным с момента обращения до 18 лет после проведения основных реабилитационных мероприятий

13.08. Форма ДЦП	Двигательные нарушения:
А. Спастическая диплегия Б. Спастическая гемиплегия В. Двойная гемиплегия Г. Гиперкинетическая Д. Атоническо-астатическая	1. Тетрапарез с одинаковым поражением верхних и нижних конечностей 2. Тетрапарез с меньшим поражением верхних конечностей 3. Односторонний парез конечностей по центральному типу 4. Атаксия 5. Двойной атетоз, хоря

Ситуационная задача (13.09–13.12). Мальчик, 9 лет, направлен в бюро МСЭ с диагнозом: сахарный диабет 1-го типа, стадия субкомпенсации. Со слов родителей, впервые был госпитализирован в 6 лет с болями в животе, тошнотой, неукротимой рвотой, шумным частым дыханием, в крови было выявлено содержание глюкозы – более 15 ммоль/л. В течение 2 лет постоянно принимает левемир и новоропид. В момент осмотра жалобы на жажду, частое мочеиспускание, сухость кожи. Анализ: в крови глюкоза натощак 10,0 ммоль/л, HbA1C 6,5%, глюкоза в моче 15 мг/л. Консультация невролога: очаговая симптоматика не выявлена консультация окулиста: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы четкие, на периферии без очаговой патологии.

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

13.09. Типы сахарного диабета	Клинические особенности заболевания
А. 1-й тип Б. 2-й тип	1. Преобладание лиц старше 40 лет 2. Лабильное течение 3. Стабильное течение 4. Ожирение 5. Наличие антител к островкам Лангерганса 6. Склонность к кетоацидозу

13.10. Стадии диабетического кетоацидоза	Клинические особенности признаки
А. Первая Б. Вторая В. Третья	1. Повышение диуреза 2. Снижение диуреза 3. Тошнота, рвота 4. Боли в животе 5. Сухость кожи 6. Диабетический рубец 7. Дыхание по типу Куссмауля 8. Головокружение 9. Сопорозное сознание

Инструкция: выберите один правильный ответ:

13.11. Больному ребенку до 12 лет устанавливается инвалидность при:
 А. СД 1-го типа в стадии компенсации
 Б. СД 1-го типа в стадии субкомпенсации
 В. СД 1-го типа в стадии декомпенсации
 Г. СД 1-го типа при любой стадии
 Д. При наличии осложнений в виде диабетических микроангиопатий

13.12. Медикаментозная реабилитация ребенка предполагает:
 А. Назначение пероральных диабетических препаратов
 Б. Назначение препаратов инсулина пролонгированного действия
 В. Назначение препаратов инсулина короткого и пролонгированного действия
 Г. Комбинированный прием пероральных диабетических препаратов и препаратов инсулина
 Д. Иммунокорригирующая терапия

Ситуационная задача (13.13–13.16). Больной, 17 лет, направлен в бюро МСЭ с диагнозом: синдром Романа-Уорда, синкопальная форма. Синдром слабости синусового узла. Пропалс митрального клапана.

Впервые обморочный приступ возник 7 лет назад после физической нагрузки. В течение последующих лет приступы повторялись.

В момент обследования жалуется на синкопальные состояния продолжительностью 3–5 мин, возникающие на фоне физической нагрузки и сопровождающиеся судорогами. Принимает постоянно обзидан.

На ЭКГ: миграция водителя ритма на фоне брадикардии, интервал QT до 0,44. Синдром ранней реполяризации. При ЭКГ-мониторировании выявлены паузы до 1,5 с.

ЭхоКГ: пролапс митрального клапана. Дисфункция хорд митрального клапана.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

13.13. Синкопальные состояния при синдроме Романа-Уорда обусловлены:
 А. Наджелудочковыми пароксимальными тахикардиями
 Б. Желудочковыми пароксимальными тахикардиями
 В. Пароксимальными тахикардиями из А/V соединения
 Г. Преходящим мерцанием и трепетанием предсердий
 Д. Преходящим мерцанием и трепетанием желудочков

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

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

13.14. Проявлениями синдрома слабости синусового узла являются:

- 1. Синусовая аритмия
- 2. Синусовая брадикардия
- 3. Синдром Фредерика
- 4. Мерцательная аритмия

13.15. Больному определяется категория «ребенок-инвалид» в связи с:

- 1. Развитием приступа при физическом напряжении
- 2. Сомнительным прогнозом
- 3. Возможностью развития приступа на психоэмоциональное напряжение
- 4. Зависимостью от медикаментозной терапии

Инструкция: выберите один правильный ответ:

13.16. В ИПР данного больного следует включить:

- А. β -блокаторы при приступах
- Б. Постоянный прием β -блокаторов
- В. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- Г. Имплантация кардиостимулятора
- Д. Проведение левой шейно-грудной симпатической ганглиэктоми

Ситуационная задача (13.17.-13.20.). Больной, 11 лет, направлен в бюро МСЭ с диагнозом: бронхиальная астма, инфекционно-зависимая форма, фаза обострения.

Болеет с 6 лет, 2–3 раза в год госпитализируется с обострениями. Беспокоят почти ежедневные приступы удушья, купирующиеся бронхолитиками. Постоянно использует ингаляционные глюкокортикостероиды. Во время осмотра отмечается экспираторная одышка (ЧДД 22–24 в минуту) в легких – жесткое дыхание, выслушиваются свистящие сухие хрипы на выдохе. Функция внешнего дыхания: среднесуточная проходимость бронхов 55%, суточная лабильность бронхов 35%. В крови обнаружена эозинофилия 11,5%. Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка.

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

13.17. Особенности течения БА	Показатели ФВД и пикфлоуметрии – среднесуточная проходимость бронхов (СПБ) и суточная лабильность бронхов (СЛБ)
-------------------------------	---

А. Приступы удушья ежедневно, постоянный прием кортикостероидов вне приступа, сохраняется обструкция бронхов.	1. СПБ более 80% СЛБ менее 20%
Б. Приступы удушья более одного раза в неделю, прием кортикостероидов в низких и средних дозах, ремиссия неполная.	2. СПБ 60–80% СЛБ 20–30%
В. Приступы удушья менее одного раза в неделю, базисная терапия препаратами группы интала, вне приступа обструкции нет	3. СПБ 30–60% СЛБ 30–40%
	4. СПБ менее 60% СЛБ более 30%
	5. СПБ менее 30% СЛБ более 40%

Инструкция: выберите один правильный ответ:

13.18. На медико-социальную экспертизу ребенка с бронхиальной астмой следует направлять:

- А. В дебюте заболевания
- Б. Через месяц после начала заболевания
- В. Не ранее чем через 3 мес после начала заболевания
- Г. Не ранее 6 мес от дебюта
- Д. Через год от дебюта

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

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

13.19. Категория «ребенок-инвалид» при бронхиальной астме устанавливается при:

- 1. Развитии осложнений
- 2. Постоянном приеме высоких доз кортикостероидов
- 3. Тяжелом течении заболевания
- 4. Заболевании средней тяжести

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

13.20. Фазы заболевания	В ИПР следует включить
А. Приступный период Б. Межприступный период	1. Антигистаминные препараты 2. Теофиллин 3. Эуфиллин 4. Препараты группы интал 5. В ₂ -агонисты 6. Ингаляционные глюкокортикостероиды 7. Системные глюкокортикостероиды