

МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

по дисциплине «Паллиативная помощь пациентам при заболеваниях
bronхолегочной системы»

Уровень высшего образования Ординатура

Специальность 31.08.45 Пульмонология

Утвержден на заседании кафедры протокол от 18 мая 2023 № 11

Разработчик

О.Л.Минакина

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова

Тема: Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии неонкологических заболеваний

Вопросы для собеседования:

1. Принципы паллиативной медицинской помощи
2. Основные критерии, определяющие необходимость оказания паллиативной медицинской помощи пациенту с неонкологическими заболеваниями.
4. Формы организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам с неонкологическими заболеваниями
5. Паллиативная медицинская помощь в пульмонологии пациентам с неонкологическими заболеваниями

Ситуационная задача 1

У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование».

Вопросы:

1. Какие заболевания необходимо предположить в первую очередь?
2. Какие заболевания могут проявляться на рентгенограмме в виде «монетовидного образования» в легких?
3. Имеются ли рентгенологические признаки инфекционной природы этого образования?
4. Имеются ли рентгенологические признаки туберкулезной каверны?
5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответы:

1. Чаще всего такая тень выявляется при первичном раке легкого или метастазе из другого органа.
2. Дифференциальная диагностика проводится между многими заболеваниями: инфекционным воспалением, ревматоидным узелком, доброкачественной опухолью (гамартомой).
3. Для очага инфекционной природы характерно наличие воздушной бронхограммы (т. е. видны просветы бронхов). В данном случае структура однородная.
4. Отсутствие участка просветления на фоне тени позволяет исключить туберкулезную каверну.
5. Уточнение анамнеза. Анализ мокроты на атипичные клетки. Компьютерная томография органов грудной клетки. Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Онкопоиск для исключения первичной опухоли в других органах. Определение онкомаркеров. Консультация онколога (у этой пациентки после дообследования была выявлена аденокарцинома толстой кишки с единичным метастазом в левое легкое).

Ситуационная задача 2

Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения.

Вопросы:

1. Какие заболевания можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы?
2. Какие заболевания можно предположить после получения рентгенограммы?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответы:

1. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом.

2.Центральный рак левого легкого, обструкция долевого бронха слева пробкой из вязкой мокроты, осложненные ателектазом нижней доли левого легкого.

3.Компьютерная томография органов грудной клетки. Санационнаяфибробронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Консультация онколога.

Тема: Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии онкологических заболеваний

Вопросы для подготовки по теме:

- 1.Принципы паллиативной медицинской помощи в онкологии.
3. Формы оказания паллиативной медицинской помощи в онкологии в России.
4. Паллиативная медицинская помощь в пульмонологии пациентам с онкологическими заболеваниями.

Ситуационная задача 1

У пациента 75 лет появилась постоянная интенсивная боль в правой половине грудной клетки, из-за которой он начал самостоятельно принимать нестероидные противовоспалительные средства. Учитывая хорошую ответную реакцию на терапию, к врачу не обращался. Однако боль вскоре возобновилась, в связи с чем к лечению добавил таблетки анальгина. Показаться терапевту его убедил сосед, поскольку боль сохранялась более 2 месяцев. Терапевтом была назначена обзорная рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме в среднем легочном поле правого легкого определяется округлое затенение однородной структуры, с неровными, нечеткими контурами. Целостность V и VI ребер нарушена.

Вопросы:

- 1.Каков предположительный диагноз?
- 2.Какие дополнительные обследования следует провести?

Ответы:

- 1.Периферический рак правого легкого с деструкцией ребер.
- 2.Консультация онколога.

Ситуационная задача 2

Мужчина 57 лет доставлен в клинику бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на кровохарканье. Отмечается также похудение за последний месяц. При физикальном обследовании патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме в среднем легочном поле определяется толстостенная полость (толщина стенок превышает 5 мм) с жидкостью, прилежащая к тени левого корня.

Вопросы:

- 1.При каких заболеваниях может образоваться полость в легких?
2. Какой наиболее вероятный диагноз у данного пациента?

Ответы:

- 1.Злокачественная опухоль при ее распаде, дренирующий абсцесс легкого.
- 2.Если толщина стенок полости превышает 5 мм, то наиболее вероятной причиной является злокачественная опухоль с распадом. В пользу этого диагноза свидетельствуют также похудение, кровохарканье и отсутствие признаков инфекции, характерных для абсцесса.

Ситуационная задача 3

Мужчина 74 лет обратился к врачу с жалобами на утомляемость и похудение в течение 2 месяцев. Пациент отмечал также боль в правом плече с иррадиацией в область предплечья по внутренней поверхности. При физикальном обследовании выявлено патологическое сужение правого зрачка. На обзорной рентгенограмме в верхнем отделе правого легкого определяется ограниченное затенение, на фоне которого не просматриваются просветы бронхов. Задний отрезок I и II ребер разрушен.

Вопросы:

- 1.Каков предположительный диагноз?

2. Чем обусловлены боль в правом плече и анизокория?

Ответы:

1. Рак Панкоста.

2. Неврологическая симптоматика обусловлена вовлечением в процесс плечевого сплетения и нервов, отходящих от ганглиев шейного отдела симпатического ствола.

Тема: Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной медицинской помощи.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Особенности общения с неизлечимыми больными и их родственниками при оказании паллиативной медицинской помощи

2. Проблема сообщения информации о диагнозе и прогнозе incurable больным. Роль врача и медицинской сестры в этом процессе

Тема: Особенности фармакологической поддержки в терминальной стадии

Вопросы для подготовки по теме:

1. Определение «хроническая боль». Методы оценки боли.

2. Основные принципы купирования хронической боли

3. Трехступенчатая лестница обезболивания ВОЗ.

4. Принципы назначения анальгетиков Побочные реакции/осложнения при применении опиоидных анальгетиков и их профилактика

Тема: Ведение пациентов с идиопатическим легочным фиброзом

Вопросы для подготовки по теме:

1. Идиопатический легочный фиброз: распространенность, Клиническая картина, особенности респираторных симптомов

2. Идиопатический легочный фиброз Лабораторные, инструментальные методы исследования.

3. Идиопатический легочный фиброз принципы терапии.

4. Длительная кислородотерапия

Ситуационная задача 1

Женщина 59 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония». Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной. При аускультации в заднебазальных отделах и в межлопаточной области выслушивается крепитация. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах обоих легких имеется неоднородное затемнение с ячеистой структурой.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс в легких можно предположить?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Какие лекарственные средства следует прежде всего назначить?

Ответы:

1. Идиопатический легочный фиброз.

2. Компьютерная томография органов грудной клетки, спирометрия, диффузионная способность легких.

3. Глюкокортикостероиды.

Тема: Ведение пациентов в терминальной стадии ХОБЛ

Вопросы для подготовки по теме:

Ситуационная задача 1

У пациентки 68 лет в течение 2 недель появилась и стала нарастать одышка. Других жалоб нет. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 15 пачек/лет. Несмотря на это, всегда чувствовала себя бодрой и здоровой. При аускультации дыхание слева ослаблено, хрипов нет. На обзорной рентгенограмме в области верхней доли левого легкого определяется снижение пневматизации. Просветы бронхов на фоне тени не определяются.

Вопросы:

1. Каким будет основное предположение относительно патологического процесса, развившегося у данной пациентки?
2. Почему затенение не интенсивное, а лишь снижена воздушность?
3. Какие рентгенологические признаки появляются в динамике при несвоевременном обращении пациентов?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Сформулируйте предварительный диагноз.

Ответы:

1. Учитывая, что единственной жалобой пациентки является нарастающая одышка, вероятнее всего, это связано с обтурацией левого верхнедолевого бронха опухолью.
2. Просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован не полностью, поэтому снижение воздушности отражает гиповентиляцию верхней доли.
3. При полной обтурации бронха развивается ателектаз: пораженная доля уменьшается в размере, затенение становится однородным. Органы средостения смещаются в сторону ателектаза. Элевация купола диафрагмы на стороне поражения.
4. Фибробронхоскопия с биопсией. Консультация онколога.
5. Основной диагноз: Центральный рак левого верхнедолевого бронха.

Тема: Способы градации интенсивности боли. Этиология и патогенез хронической боли. Диагностика хронической боли. Принципы лечения хронической боли. Основные требования к программам обезболивания.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Хроническая боль. Понятие. Этиология и патогенез, диагностика хронической боли
2. Градации интенсивности боли
3. Основные принципы купирования хронической боли. Фармакотерапия хронической боли, анальгетические лекарственные средства Принципы назначения анальгетиков Основные требования к программам обезболивания
4. Опиоидные анальгетики, применяемые для купирования сильной хронической боли.
5. Побочные реакции/осложнения при применении опиоидных анальгетиков и их профилактика

Ситуационная задача 1

Пациентка М., 58 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые тянущие боли в голених, стопах и пальцах ног, возникающие ночью или ранним утром (из-за чего у нее нарушен сон) и проходящие днем. Боли сопровождаются ощущением покалывания и ползания мурашек, онемения, зябкости, жжения, а также слабостью и тяжестью в нижних конечностях. Кроме того, Ф. жаловалась на ощущение переполнения в верхней части живота после еды, а также на эпигастральную боль особенно после приема густой пищи (постпрандиальный диспептический синдром). Врач заметил, что Ф. морщится от боли, когда опирается на руку. При расспросе Ф. сказала, что «растянула сухожилие» в лучезапястном суставе. Объективно: у пациентки избыточная масса тела, кожа на голених бледная, сухая, ногти крошатся, прикосновение к ноге вызывает боль. В результатах анализа крови: глюкоза 11,3 ммоль/л; гемограмма без особенностей.

Вопросы:

1. Какими формами патологии страдает пациентка М.?

2. Каково биологическое значение боли, возникшей у М. в разных участках тела: патологическое или физиологическое?

3. Каков конкретный вид боли в нижних конечностях, эпигастрии и лучезапястном суставе у пациента М.

4. Каков патогенез указанных вами типов боли в данном случае?

Ответы:

1. Пациентка страдает сахарным диабетом (гипергликемия 11,3 ммоль/л), диабетической полинейропатией, функциональной диспепсией (постпрандиальный диспептический синдром), растяжением сухожилия в лучезапястном суставе.

2. Биологическое значение боли, возникшей у М. в разных участках тела: патологическое. Данные виды боли являются хроническими и не несут в себе защитного действия.

3. В нижних конечностях нейропатическая боль, боль в эпигастрии - висцеральная, боль в лучезапястном суставе - посттравматическая, соматическая.

4. Нейропатическая боль в нижних конечностях при сахарном диабете связана с поражением нервных волокон высокими концентрациями глюкозы. Гипергликемия в конечном итоге приводит к снижению активности мембранной Na^+/K^+ -АТФазы, к нарушению аксонального транспорта и структурному повреждению нерва. Кроме того, избыточное образование свободных радикалов при сахарном диабете активирует процессы перекисного окисления липидов мембран шванновских клеток, способствует их дестабилизации и разрушению. Висцеральная боль в эпигастрии связана с раздражением механорецепторов при нарушении нейрогуморальной регуляции моторной функции верхних отделов пищеварительного тракта, желудка и двенадцатиперстной кишки. Поверхностная соматическая боль в лучезапястном суставе связана с непосредственным повреждением тканей, раздражением ноцицепторов, выделением аллогенов из поврежденных тканей.

Тема: Общие рекомендации по организации кормления. Энтеральное питание в паллиативной терапии, в зависимости от возраста.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Принципы организации кормления в паллиативной терапии
2. Диагностика нутритивной недостаточности при оказании ПМП, скрининг и оценка
3. Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной медицинской помощи
4. Энтеральное питание через назогастральный зонд, выбор и использование питательных смесей.

Перечень вопросов для зачета

- 1 История развития паллиативной медицинской помощи и хосписов в России.
- 2 Хоспис. Особенности работы медицинского персонала в хосписе, оснащение хосписов, штаты. Показания для госпитализации в стационарное отделение хосписа, порядок госпитализации.
- 3 Паллиативная медицинская помощь (ПМП). Понятие, цель, принципы ПМП, провозглашенные ВОЗ. Основные критерии, определяющие необходимость оказания пациенту ПМП.
- 4 Паллиативная медицинская помощь (ПМП). Понятие, цель, задачи ПМП. Отличия ПМП от сестринского ухода.
- 5 Организация оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) в России. Формы организации ПМП в амбулаторных и стационарных условиях взрослому населению
- 6 Нормативные документы, определяющие организацию паллиативной медицинской помощи (ПМП) в России.
- 7 Выездная патронажная служба хосписа. Задачи и особенности работы выездной патронажной службы хосписа.

- 8 Отделения паллиативной медицинской помощи и отделения/дома сестринского ухода. Цели, задачи в организации медицинской помощи больным.
- 9 Кабинет паллиативной медицинской помощи (ПМП) территориальной поликлиники. Цели, задачи, контингент больных, особенности работы медицинского персонала кабинета ПМП
- 10 Эмоциональные стадии горевания. Терапевтические вмешательства на различных этапах адаптации пациента к психической травме.
- 11 Потери, смерть и горе. Стадии переживания горя. Процесс переживания тяжелой утраты, роль медицинского персонала при оказании поддержки
- 12 Хроническая боль. Определение, методы оценки боли. Факторы, повышающие и снижающие порог боли
- 13 Основные принципы купирования хронической боли.
- 14 Нейропатическая боль. Особенности проявления нейропатической боли, диагностика. Препараты выбора для купирования нейропатической боли.
- 15 Хроническая боль у онкологических больных. Принципы купирования хронической боли в онкологии. Трехступенчатая лестница обезболивания ВОЗ.
- 16 Опиоидные анальгетики, применяемые для купирования сильной хронической боли. Принципы назначения анальгетиков.
- 17 Побочные реакции/осложнения при применении опиоидных анальгетиков и их профилактика
- 18 Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики. Правовые, социальные и этические проблемы эвтаназии. Отношение общества к проблеме эвтаназии.
- 19 Понятие клинической и биологической смерти. Критерии констатации смерти.
- 20 Психологические проблемы неизлечимого больного (в пульмонологии, в онкологии). Особенности общения с неизлечимыми больными.
- 21 Уход за пациентом с трахеостомой. Обучение пациента уходу за трахеостомой.
- 22 Проблемы пациента и организация ухода при заболеваниях бронхолегочной системы.
- 23 Пролежни. Причины образования. Лечение. Особенности ухода за пациентом.
- 24 Проблема сообщения информации о диагнозе и прогнозе incurable больным. Роль врача и медицинской сестры в этом процессе.
- 25 Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенотерапии.
- 26 Особенности общения с неизлечимыми больными и их родственниками при оказании ПМП
- 27 Психологические проблемы incurable больных и их близких. Психологическая и духовная поддержка пациентов хосписа.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Тест

1. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

- А. не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
- Б. насколько это возможно, ограничивает больному активный образ жизни
- В. улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
- Г. может продлить жизнь больного

2. Компоненты паллиативной помощи:

- А. высокотехнологичная медицинская помощь
- Б. психологическая помощь
- В. реабилитационные мероприятия
- Г. медицинская помощь и уход

3. К задачам паллиативной помощи относятся:

- А. адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
- Б. осуществление эвтаназии
- В. психологическая поддержка больного и его родственников
- Г. госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

4. В соответствии с Приказом Минздрава России от 04.11.2019 № 1314 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи являются:

- А. дневные стационары
- Б. реабилитационные центры
- В. хосписы
- Г. отделения паллиативной медицинской помощи

5. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи:

- А. проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- Б. комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
- В. решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях;
- Г. проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией;

6. Хосписная помощь это:

- А. вариант эвтаназии
- Б. философское учение
- В. форма социальной помощи населению
- Г. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

7. Показания для госпитализации в хоспис:

- А. выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому
- Б. острые и неотложные состояния
- В. отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому
- Г. нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;

8. В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:

- А. отделение физиотерапии
- Б. морг
- В. выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи
- Г. отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения
- Д. приемное отделение

9. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

- А. физической боли
- Б. постепенного угасания сознания
- В. душевной боли
- Г. признаков депрессии

10. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи:

А. пациенты с различными формами злокачественных новообразований

Б. с бронхиальной астмой

В. с сахарным диабетом

Г. с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

11. Выездная служба хосписа осуществляет:

А. первое знакомство с пациентами и их родственниками, во время которого определяется дальнейшая тактика ведения больного

Б. проведение симптоматической терапии и квалифицированного медицинского ухода, + оказание психологической поддержки пациентов и их родственников в домашних условиях;

В. оказание неотложной помощи пациенту

Г. дает рекомендации участковому врачу-терапевту и участковой медицинской сестре по осуществлению ПМП и уходу на дому;

12. Характерными симптомами терминальной стадии хронической сердечной недостаточности являются:

А. Боль

Б. Сильная слабость

В. Многократная рвота

Г. Выраженная одышка

13. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются:

А. угнетение дыхательного центра

Б. слабость

В. упорные запоры

Г. кашель

14. Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются:

А. Иммобилизация больного

Б. Коррекция водного режима

В. Психологическое консультирование

Г. Оптимизация физической активности и расхода энергии

Д. направление потока прохладного воздуха на больного/фен

15. Стадии переживания горя по Э. Кюблер-Росс:

А. отрицание

Б. переживание

В. просьба об отсрочке/торг

Г. отторжение

16. Основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли:

А. опиоидные анальгетики

Б. антигистаминные препараты

В. НПВП

Г. антиконвульсанты

17. Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются:

А. антиконвульсанты/прегабалин

Б. парацетамол

В. НПВП

Г.антидепрессанты

18.Рецепт на трамадол действителен в течение:

- А.5 дней
- Б.10 дней
- В.15 дней
- Г.3 недели
- Д.1 месяц

19.Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ:

- А.№ 167н от 18 ноября 2015 г.
- Б.№ 187н от 14 апреля 2015 г.
- В.№ 137н от 12 декабря 2014 г.
- Г.№ 1314 от 04.11.2019

20.Фентанил в виде трансдермальной терапевтической системы (пластырь) выписывается на рецептах формы:

- А. форма 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ).
- Б. форма N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)
- В. форма № 107-1/у

21.Паллиативная медицинская помощь была признана одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению в России:

- А.Конституцией Российской Федерации;
- Б.Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;
- В.Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Г.Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».

22.Борьба с онкологическими заболеваниями предполагает:

- А.профилактику и их раннее выявление
- Б.философский подход
- В.гигиенические действия.
- Г.превентивные меры

23.Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были:

- А.онкологи
- Б.анестезиологи
- В.терапевты
- Г.земские врачи
- Д.фармацевты

24.Факторы, способствующие образованию пролежней:

- А.психическая травма
- Б.длительное пребывание больного в одном положении
- В.белковое питание
- Г.недержание мочи и кала

25. Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективна суточная доза трамадола, составляет:
- А. 400 мг в сутки
 - Б. 600 мг в сутки
 - В. 200 мг в сутки
26. Принципами ВОЗ назначения анальгетиков для купирования хронической боли являются:
- А. назначение неинвазивной формы препарата
 - Б. по восходящей
 - В. вне зависимости от приема пищи
 - Г. по часам
27. Желательно, чтобы постельное белье у пациентов хосписа было:
- А. Белое
 - Б. чистое
 - В. цветное
 - Г. льняное
28. Появлению опрелостей способствует:
- А. тепло
 - Б. сухость
 - В. тучность
 - Г. потливость
29. Характеристиками нейропатической боли являются:
- А. жжение
 - Б. стреляющие боли
 - В. ноющие боли
30. Для дезодорации (поглощения запаха) из распадающейся раны используется присыпка, содержащая:
- А. стрептоцид
 - Б. метронидазол
 - В. активированный уголь
 - Г. тальк
31. Современные повязки для лечения пролежней:
- А. способствуют раневой адгезии
 - Б. защищают рану от вторичного инфицирования
 - В. ухудшают микроциркуляцию в тканях
 - Г. способствуют очищению раны
32. Признаком наличия боли может быть:
- А. напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин;
 - Б. сонливость;
 - В. прекращение приема пищи
 - Г. беспокойство
33. Как в законе 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь:
- А. комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
 - Б. мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям

В. оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

Г. мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

34. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться:

А. в хосписе

Б. в отделении паллиативной медицинской помощи

В. в доме-интернате

Г. врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

35. Оптимальная мощность специализированного отделения паллиативной медицинской помощи или хосписа составляет:

А. 30 коек

Б. от 40 до 60 коек

В. от 60 до 90 коек

Г. от 90 до 120 коек

36. Оптимальные условия для заживления ран:

А. влажная среда

Б. оптимальная температура 38 С

В. оптимальная среда в ране рН=7

37. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – области:

А. затылка

Б. лопаток

В. кистей

Г. крестца

38. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область:

А. лобно-височная

Б. тазовых костей

В. коленных суставов

Г. локтевых суставов

39. Профилактике пролежней способствует:

А. общение с пациентом

Б. смена положения тела

В. неподвижность пациента

Г. питьевой режим

40. При лечении пролежней используют:

А. обработка кожи хлоргексидином биглюконатом

Б. подкладывание надувного резинового круга

В. применение согревающего компресса

41. Принципы медицинской биоэтики:

А. автономии и уважения человеческого достоинства

Б. запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья

В. справедливости

Г. ограничение получения информации

42. Проблемы incurable пациентов:

А. культурные

- Б.духовные
- В. психологические
- Г.транспортные

43.Современные повязки для лечения пролежней:

- А.способствуют раневой адгезии
- Б.защищают рану от вторичного инфицирования
- В.ухудшают микроциркуляцию в тканях
- Г.обладают обезболивающим действием

44.Чаще всего источником возникновения эмбола при тромбоэмболии легочной артерии являются:

- 1) вены стопы
- 2) вены голени и бедра
- 3) вены рук
- 4) вены шеи
- 5) вены голени
- 6) правый желудочек и предсердие
- 7) левый желудочек и предсердие
- 8) вены таза

- А.правильные ответы 1, 3, 8
- Б.правильные ответы 2, 6, 8
- В.правильные ответы 2, 3, 6
- Г.правильные ответы 3, 5, 7

45.Наиболее информативным методом исследования при тромбоэмболии легочной артерии является:

- А. рентгенологический
- Б.электрокардиографический
- В.сканирование легких с помощью радионуклидов
- Г.зондирование малого круга кровообращения

46.Инфаркт-пневмония обычно:

- А. быстро рассасывается с восстановлением нормального легочного рисунка
- Б. имеется затяжное течение с фиброзированием
- В. имеется склонность к абсцедированию

47.Бронхоспазм, боли в животе, покраснение лица, чувство жара при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии возникают вследствие:

- А. легочно-сосудистого рефлекса
- Б. легочно-бронхиального рефлекса и гипоксемии
- В. разрушения кровяных пластинок, а также выхода в ток крови кининов и простогландинов

48.Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является:

- А. резкая перегрузка правого предсердия
- Б.острая блокада правой ножки пучка Гисса
- В. глубокие зубцы SI, QIII
- Г. резко отрицательный TIII
- Д. все перечисленное

49. В 2 раза чаще заболевают ТЭЛА

- А. мужчины

Б. женщины

50. Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением

А. флеботромбоза глубоких вен голени

Б. тромбофлебита поверхностных вен голени

В. тромбофлебита варикозного расширения поверхностных вен голени с рожистым воспалением

51. Судьба больного при тромбоэмболии легочной артерии определяется, в первую очередь

А. площадью окклюзированных сосудов малого круга (массивностью эмболии)

Б. темпами перекрытия сосудистого русла (мгновенное, постепенное, медленное)

В. возникающими патофизиологическими расстройствами и реакцией со стороны различных органов (сердечная, легочная, мозговая, почечная, печеночная)

52. Подъем давления в малом круге кровообращения при эмболии сегментарных ветвей легочной артерии связан преимущественно:

А. с площадью перекрытых сосудов

Б. с рефлекторно-спастической реакцией

В. с выбросом в ток крови кининов и простагландинов

53. Эффект стероидов, введенных парентерально при астматическом статусе, проявится немедленно?

А. да

Б. нет

54. В каких ситуациях больному БА показана интубация?

А. при остановке сердца или дыхания

Б. при утяжелении течения БА несмотря на проводимое лечение

В. при наличии противопоказаний к назначению системных стероидов у больных с тяжелой БА

55. Острый абсцесс легкого переходит в хронический:

А. через 3-4 недели

Б. через 2 месяца

В. через 4-6 месяцев

Г. через 12 месяцев

56. На чем базируется основная диагностика пневмококковых инфекций:

А. На бактериоскопии

Б. Бактериологии

В. Серологическая диагностика

Г. Иммунологическая диагностика

57. Пневмонией следует называть:

А. воспалительные процессы в легких

Б. инфекционные воспалительные процессы в легких

В. различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в легких

Г. различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в мелких бронхах и интерстиции легких

Д. различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела

58. Острый абсцесс легкого отличается от пневмонии, протекающей с абсцедированием:

А. более тяжелым клиническим течением

- Б. выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом
- В. одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом
- Г. преобладанием некротических изменений в легких над воспалительными

59. Острый абсцесс легкого отличается от гангрены легкого:

- А. более благоприятным клиническим течением заболевания
- Б. характером отделяемой мокроты
- В. отграничением гнойно-деструктивного процесса от окружающих тканей.

60. Мокрота при гангрене легкого обычно бывает:

- А. 3-слойная, с неприятным запахом; верхний слой - слизь, средний – жидкая часть, осадок - гнойно-некротические комочки
- Б. 3-слойная с неприятным запахом, верхний слой - пенистый, средний - мыльная жидкость, осадок - гнойно-некротические комочки
- В. 2-слойная, с неприятным запахом; густая гнойная с некротическим осадком

61. Приоритетными проблемами пациента с патологией ССС является:

- А. Одышка, сердцебиение, сжимающие боли за грудиной, отеки
- Б. Слабость, боль в сердце
- В. Депрессия и боль в сердце

62. Частота дыхания в одну минуту у взрослого в норме:

- А. 30-3
- Б. 22-28
- В. 16-20
- Г. 10-12

63. Права пациента:

- А. на выбор врача и медицинской организации
- Б. на выбор палаты в медицинской организации
- В. на получение информации о своих правах и обязанностях
- Г. на получение информации о состоянии своего здоровья
- Д. на составление меню рациона питания
- Е. на отказ от медицинского вмешательства

64. Характеристиками нейропатической боли являются:

- А. жжение
- Б. стреляющие боли

65. Социальной потребностью пациента является:

- А. сон
- Б. жажда
- В. Признание
- Г. еда

66. Основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли:

- А. опиоидные анальгетики
- Б. антигистаминные препараты
- В. НПВП

67. Физиологической проблемой пациента является:

- А. одиночество

- Б. риск суицидальной попытки
- В. беспокойство по поводу потери работы
- Г. нарушение сна

68. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, родственниками – это техника:

- А. Ориентировки в собеседнике
- Б. Активного слушания
- В. Аргументации
- Г. Обратной связи

69. К независимым сестринским вмешательствам относится:

- А. использование газоотводной трубки
- Б. организация взаимопомощи в семье пациента
- В. назначение лечебного стола и режима двигательной активности

70. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться:

- А. В хосписе
- Б. В отделении паллиативной медицинской помощи
- В. В доме-интернате
- Г. Врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

71. Понятие "врачебная тайна" предусматривается:

- А. трудовым кодексом
- Б. конституцией РФ
- В. законом об адвокатской деятельности
- Г. ФЗ об основах охраны здоровья граждан
- Д. законом о полиции

72. Субъектами медицинского права являются:

- А. медицинский персонал
- Б. суд
- В. Пациент
- Г. ЛПУ
- Д. должностное лицо правоохранительных органов

73. Страх смерти является проблемой

- А. психологической
- Б. физической
- В. Социальной
- Г. духовной

74. Независимое сестринское вмешательство:

- А. советы пациенту
- Б. обучение личной гигиене
- В. инъекция наркотических веществ

75. Компоненты паллиативной помощи:

- А. высокотехнологичная медицинская помощь
- Б. психологическая помощь
- В. реабилитационные мероприятия
- Г. медицинская помощь и уход

76. Физиологической потребностью, согласно иерархии А. Маслоу, является

- А. уважение
- Б. знание
- В. Дыхание
- Г. общение

77. Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются:

- А. антиконвульсанты/прегабалин
- Б. парацетамол
- В. НПВП
- Г. Антидепрессанты

78. Реакция пациента на болезнь может быть

- А. духовной
- Б. психологической
- В. Физиологической
- Г. обычной

79. К психологическим факторам которые могут неблагоприятно действовать на состояние здоровья мед. работника относят:

- А. психо-эмоциональное напряжение
- Б. стресс и нервное истощение
- В. профессиональное выгорание
- Г. физическое взаимодействие с пациентом

80. Понятие жизненно важная потребность человека означает

- А. способность функционировать независимо
- Б. дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека
- В. любое осознанное желание
- Г. потребность человека в самоактуализации

Ответы:

1. А,В,Г	21. В	41. А,В	61. А
2. Б,Г	22. А	42. Б,В	62. В
3. А,В	23. Б	43. Б,Г	63. А,В,Г,Е
4. А, В,Г	24. Б,Г	44. В	64. А,Б
5. Б	25. А	45. Г	65. В
6. Г	26. А,Г	46. Б	66. А,В
7. А,В,Г	27. В	47. В	67. Г.
8. В,Г,Д	28. А,В,Г	48. Д	68. Б
9. А	29. А,Б	49. Б	69. Б
10. А,Г	30. Б,В	50. А	70. А,Б,Г
11. А,Б,Г	31. Б,Г	51. А	71. Г
12. Б,Г	32. А,В,Г	52. Б	72. А,В,Г
13. А,В	33. А	53. Б	73. А
14. Г,Д	34. А,Б,Г	54. А	74. Б
15. А,В	35. А	55. Б	75. Б,Г
16. А,В,Г	36. А, В	56. А,Б	76. В
17. А,Г	37. А,Б,Г	57. Д	77. А,Г
18. В	38. В	58. Г	78. Б,В
19. Г	39. Б	59. В	79. А,Б,В

20. А

40. А,Б

60. Б

80. Б

