

Перечень контрольных заданий для проведения промежуточной аттестации

1. Ситуационные задачи

Задача 1.

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние пациента и эффективность лечения.

Вопросы:

1. Какие способы элементарного диагностического тестирования могут быть использованы для оценки интенсивности хронической боли?
2. Что такое «болевое поведение»?
3. Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у пациента?
4. В чем обязательно проявляется «болевое поведение» пациента с хронической болью?

Задача 2.

Эффективная терапия хронической боли различного генеза – сложная задача, требующая применения многокомпонентного комплексного подхода. На всех ступенях обезболивания анальгетики могут сочетаться с адьювантными средствами: противосудорожными, кортикостероидами, трициклическими антидепрессантами, транквилизаторами и др.

Вопросы:

1. Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп, и демонстрирует эффективность более чем в 80% случаев?
2. На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли?
3. В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?
4. Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли.
5. Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли?

Задача 3.

При лечении интенсивной хронической боли введение анальгетиков рациональнее производить

- А) подкожно и внутримышечно Б) перорально и трансдермально* В) эпидурально и трансстекально так как при этом будет соблюден один из ключевых принципов Всемирной организации здравоохранения: В) эффективности обезболивания Г) неинвазивности введения анальгетика* Д) максимальной безопасности для пациента.

Задача 4.

У кардиологического больного 70 лет, несмотря на проводимое оптимальное лечение, сохраняются устойчивые клинические признаки хронической сердечной недостаточности. За последние шесть месяцев трижды был госпитализирован из-за сердечной декомпенсации, появилась потребность в постороннем уходе, нарастает кардиальная кахексия. По данным лабораторных исследований: устойчивая гипонатриемия, гипоальбуминемия менее 25 г/л.

Вопросы:

1. Какая стадия хронической сердечной недостаточности у пациента?
2. Какую тактику лечения следует выбрать?

Задача 5.

У пациента 56 лет, страдающего ХОБЛ, несмотря на постоянное лечение, сохраняется одышка. В течение года неоднократно госпитализировался, выписывался с незначительным улучшением состояния. Появилась потребность в постороннем уходе, отмечаются проявления тревожности, панические атаки, в разговоре высказывает страх смерти.

Вопросы:

1. Какая стадия заболевания у пациента?
2. Какую тактику лечения следует выбрать?

Задача 6.

Пациент с хронической почечной недостаточностью получает гемодиализ. Сопутствующие заболевания - хроническая сердечная недостаточность и поражение периферических сосудов. В разговоре высказывает понимание своей неизлечимости и ограниченного прогноза жизни.

Вопрос:

Кто и по каким критериям будет определять показания к передаче пациента специалистам по паллиативной медицинской помощи?

Задача 7.

У пациентки 49 лет, оперированной 2 года назад по поводу рака молочной железы диагностирован массивный гидроторакс, сопровождающийся прогрессирующим ухудшением состояния: нарастающей одышкой, непродуктивным кашлем и болью в грудной клетке. Онкологом определено распространение опухолевого процесса (подтверждено цитологически), специальное противоопухолевое лечение не показано. Медикаментозное симптоматическое лечение одышки, боли и кашля не принесло облегчения.

Вопросы:

1. Какую следует выбрать тактику паллиативной медицинской помощи с учетом состояния пациентки и возможных рисков медицинских вмешательств?
2. Как проводится плевродез?

Задача 8.

У пациента с прогрессирующим раком предстательной железы, получающего с целью обезболивания МСТ-континус, появились и нарастают явления дизурии: жалобы на частое и, в последние дни, болезненное мочеиспускание. Состояние прогрессивно ухудшается, нарастает общая слабость, склонность к запору.

Вопрос:

Каковы возможные причины развития дизурии и какая лечебная тактика может улучшить качество жизни пациента?

Задача 9.

У пациентки прогрессирующим раком молочной железы наблюдается язвенно-некротическое поражение кожи в результате инфильтрации первичной опухоли. Жалобы на болезненность в области раны, неприятный запах и постоянное гнойное отделяемое из раны. По словам пациентки, эта проблема оказывает серьезное негативное влияние на ее качество жизни.

Вопрос:

1. Какая лечебная тактика может быть оптимальной для улучшения качества жизни пациентки?
2. Какие нелекарственные и лекарственные методы паллиативной медицинской помощи показаны в данном клиническом случае?

Задача 10.

Коммуникация в широком смысле представляет собой обмен информацией между индивидами через посредство общей системы символов. Коммуникативная связь со всеми вовлеченными в паллиативную медицинскую помощь является фундаментом для улучшения всех аспектов качества жизни пациента.

Вопросы:

1. Какими средствами может осуществляться коммуникация с пациентом и его близким окружением?
2. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации?
3. Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой вырабатывается общий (до определенного предела) взгляд на вещи?

Задача 11.

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, существуют общие типы реагирования на известие о приближающейся смерти. Чаще всего фиксируются несколько основных психологических реакций пациента, рассматриваемых как фазы адаптации личности к экстремальной ситуации близкой смерти. Определите и назовите их по описанию:

1. Сознание больного наполнено картиной неотвратимой гибели, психическая боль этой стадии трудноописуема. Частые словесные определения - «все оборвалось», «сердце остановилось», «я заledenел», «информация ударила, как топор по голове: и т. д. Пациент зовет на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, чтобы удержать жизнь, мечется, рыдает, проклинает всех и все...
2. У больного возникают спасительные мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя. Нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, и страх темноты и одиночества, явления во сне «покойников», ситуаций угрозы жизни.
3. Полученная информация признается и личность реагирует поиском причины и виноватых. Протест против судьбы, негодование на обстоятельства, ненависть к тем, кто, возможно, явился причиной болезни, — все эти эмоции выплескиваются наружу.
4. Пациент вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, «стать послушным» пациентом или «примерным» верующим.
5. Чувства обиды и вины, раскаяния и прощения перемешиваются. В попытках оплакивать себя, составить завещание пациент ищет надежду на прощение и пытается что-то исправить. Пациенты не разрешают заглянуть в свой внутренний мир и отделяются от участливых вопросов обычным: «ничего».
6. Момент качественной переоценки физических, материальных и духовных истин. Осознание смысла жизни, не всегда определяемое словесно, успокаивает больного. Он не клянет свою судьбу, и принимает все обстоятельства болезни и своего существования.

Задача 12.

Пациентов с ВИЧ/СПИДом сопровождает интенсивный хронический стресс, проявляющийся разнообразными ответными эмоциональными реакциями. У пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, такая ситуация может продолжаться неопределенное время и приводить не только к интенсивному изменению психологического состояния, но и возникновению выраженных психических расстройств, требующих специализированной психиатрической помощи.

Вопросы:

1. Какие основные аспекты неразрешенных проблем являются факторами, травмирующими психику больных ВИЧ/СПИДом?
2. Какие медицинские проблемы влияют на качество жизни больных ВИЧ/СПИДом?
3. Какие психологические аспекты более всего беспокоят больных ВИЧ/СПИДом?
4. Какие наиболее частые социальные проблемы больных с ВИЧ/СПИДом в связи с приближающейся смертью усиливают социальную изоляцию больного и обостряют проблемы семьи?

2. Задания в тестовой форме

1. Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам является:
 - А) продление жизни
 - Б) улучшение психологического статуса
 - В) лечение хронической боли
 - Г) улучшение качества жизни
 - Д) симптоматическое лечение
2. Правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению установлены:
 - А) Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 - Б) приказом от 31 мая 2019 г. Минздрава России № 345н и Минтрудсоцзащиты России № 372н
 - В) приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н
 - Г) приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. N 529н
 - Д) приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н
3. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями систем здравоохранения:
 - А) государственной и муниципальной
 - Б) муниципальной и частной
 - В) государственной, муниципальной и частной
 - Г) государственной и частной
 - Д) государственной, муниципальной и ведомственной
4. Паллиативная медицинская помощь классифицируется как:
 - А) направление медико-социальной деятельности
 - Б) условие оказания медицинской помощи
 - В) форма оказания медицинской помощи
 - Г) комплекс медицинских вмешательств
 - Д) вид медицинской помощи
5. Качество жизни зависит от параметров личности:
 - А) социальных
 - Б) психологических
 - В) духовных
 - Г) физиологических
6. Антиноцицептивная система – это:
 - А) генератор патологически усиленного возбуждения
 - Б) совокупность нервных структур, подавляющая формирование болевого ощущения
 - В) иерархическая совокупность нервных структур разных уровней ЦНС
 - Г) система, обеспечивающая формирование эпикритической боли
 - Д) система, обеспечивающая формирование протопатической боли
7. Генератор патологически усиленного возбуждения возникает при:
 - А) усилении потока эфферентных импульсов
 - Б) парабриозе нервных клеток
 - В) усилении потока афферентных импульсов
 - Г) разлитом возбуждении в коре головного мозга
 - Д) развитию нейрогенной дистрофии
8. К ноцицептивной боли относится:
 - А) соматическая боль

- Б) висцеральная боль
 - В) аллодиния и каузалгия
 - Г) соматическая и висцеральная боль
 - Д) дисфункциональная боль
9. К невропатической боли относится:
- А) соматическая боль
 - Б) висцеральная боль
 - В) дисфункциональная боль
 - Г) соматическая и висцеральная боль
 - Д) аллодиния и каузалгия
10. Ноцицептивная боль вызывается повреждением:
- А) внутренних органов
 - Б) костей и суставов
 - В) периферических нервов
 - Г) серозных оболочек и сосудов
 - Д) сухожилий, связок и мягких тканей
11. Болевое ощущение, возникающее при неболевом раздражении, это:
- А) гипестезия
 - Б) аллодиния
 - В) гипоалгезия
 - Г) гиперестезия
 - Д) гипералгезия
12. Факторами, влияющими на восприятие хронической боли пациентом являются:
- А) физический статус
 - Б) физическое и психоэмоциональное состояние
 - В) социальный статус
 - Г) духовные потребности
 - Д) психологический статус
13. Ведущее место в лечении ноцицептивной хронической боли занимает:
- А) этиотропная терапия
 - Б) системная фармакотерапия анальгетиками
 - В) регионарная анестезия
 - Г) деструктивная нейрохирургия
 - Д) патогенетическая терапия
14. Периферическим анальгетическим действием обладают производные:
- А) пара-аминофенола (парацетамол)
 - Б) индолуксусной кислоты (индометацин, сулиндак)
 - В) салициловой кислоты (ацетилсалициловая кислота, аспирин)
 - Г) пиразолона (анальгин)
 - Д) фенилуксусной кислоты (диклофенак-натрий, ортофен)
15. Ненаркотические анальгетики обладают следующими свойствами:
- А) эффективны при острой и хронической боли различной этиологии
 - Б) имеют верхний предел аналгезии
 - В) вызывают развитие толерантности
 - Г) обладают жаропонижающим действием
 - Д) ингибируют синтез простагландинов
16. При лечении хронической боли анальгетики назначаются:
- А) ступенчато от слабого к более сильному
 - Б) наиболее сильные
 - В) по желанию пациента
 - Г) при непереносимых болях
 - Д) в виде инъекций
17. При лечении хронической боли опиоиды предпочтительно вводить:
- А) внутримышечно и подкожно
 - Б) внутривенно
 - В) перорально и трансдермально
 - Г) транстекально
 - Д) эпидурально и эндолюмбально
18. Морфин понижает:

- А) чувствительность мочевого пузыря
 - Б) тонус сфинктера мочевого пузыря
 - В) тонус детрузора
 - Г) тонус и амплитуду сокращений мочеточника
19. Морфин повышает:
- А) чувствительность мочевого пузыря
 - Б) тонус сфинктера мочевого пузыря
 - В) тонус детрузора
 - Г) тонус и амплитуду сокращений мочеточника
 - Д) верно б, в и г
 - Е) все верно
20. При лечении хронической боли онкологического генеза доза опиоидного анальгетика зависит от:
- А) локализации и распространенности опухолевого процесса
 - Б) возраста пациента
 - В) физического статуса пациента
 - Г) наличия патологии ЦНС
 - Д) наличия дыхательной недостаточности
21. Снижение качества и продолжительности анальгезии при длительной терапии опиоидными анальгетиками обусловлено:
- А) толерантностью
 - Б) физической зависимостью
 - В) психической зависимостью
 - Г) сопутствующей патологией
 - Д) побочными эффектами анальгетика
22. Возможное развитие абстинентного синдрома после отмены опиоидного анальгетика обусловлено:
- А) толерантностью
 - Б) физической зависимостью
 - В) психической зависимостью
 - Г) прогрессированием основного заболевания
 - Д) побочными эффектами анальгетика
23. При лечении хронической боли адьювантная терапия применяется с целью:
- А) купирования симптомов основного заболевания
 - Б) купирования симптомов сопутствующих заболеваний
 - В) сдерживания прогрессирования основного заболевания
 - Г) поддержания физического статуса
 - Д) повышения эффективности анальгетиков
24. Если хроническая боль беспокоит пациента большую часть суток, необходимо назначить анальгетик:
- А) при первых признаках боли
 - Б) при умеренной выраженности боли
 - В) при усилении боли до непереносимой
 - Г) перед физической активностью и перед сном
 - Д) регулярно по часам
25. Редким побочным действием при назначении опиоидных анальгетиков является:
- А) тошнота
 - Б) сухость во рту
 - В) запор
 - Г) агранулоцитоз
 - Д) умеренная седация
26. Частым побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является:
- А) запор
 - Б) склонность к кровоточивости
 - В) гипернатриемия, повышение артериального давления
 - Г) диспептические расстройства
 - Д) раздражение слизистой ЖКТ до возникновения язв
27. Непосредственным механизмом действия нестероидных противовоспалительных препаратов является:
- А) высвобождение субстанции P
 - Б) угнетение синтеза простагландинов
 - В) прямое действие на μ - рецепторы
 - Г) повышение активности антиноцептивной системы

- Д) снижение интенсивности стимуляции нейронов
28. К немедикаментозным методам лечения хронической боли относится:
- А) чрескожная электронейростимуляция
 - Б) иглоукалывание
 - В) методы психологической коррекции
 - Г) метод «обратной биологической связи»
 - Д) галотерапия
29. Лихорадка отличается от гипертермии:
- А) повышением температуры тела
 - Б) сохранением теплорегуляции
 - В) усиленным потоотделением
 - Г) зависимостью от температуры среды
 - Д) трехфазным развитием
30. Наиболее «жестким» показателем гомеостаза является:
- А) артериальное давление
 - Б) уровень питательных веществ в крови
 - В) содержание в крови O_2/CO_2
 - Г) осмотическое давление
 - Д) температура тела
31. Отеки могут быть вызваны:
- А) нарушением лимфооттока
 - Б) низким онкотическим давлением плазмы
 - В) задержкой ионов натрия
 - Г) задержкой ионов калия
32. Тошнота и рвота реже возникают при:
- А) раке желудка
 - Б) ХОБЛ
 - В) почечной недостаточности
 - Г) раке толстой кишки
 - Д) хронической сердечной недостаточности
33. Купировать икоту помогает прием внутрь:
- А) жидкости
 - Б) слабительных
 - В) метоклопрамида
 - Г) морфина
 - Д) феназпама
34. Причиной развития синдрома верхней полой вены являются:
- А) хроническая сердечная недостаточность
 - Б) сдавливание вены извне
 - В) прорастание стенки вены злокачественной опухолью
 - Г) тромбоз верхней полой вены
35. Наиболее эффективны в лечении непродуктивного кашля:
- А) кортикостероиды
 - Б) ингаляция увлажненного кислорода
 - В) опиоиды
 - Г) методы управления дыханием
 - Д) верно все перечисленное
53. При тошноте и рвоте на фоне снижения моторики желудка наиболее эффективен:
- А) зифран
 - Б) галоперидол
 - В) метоклопрамид
 - Г) гиосцин
36. Мочевой пузырь иннервируется отделом нервной системы:
- А) вегетативным (автономным)
 - Б) симпатическим
 - В) соматическим
37. Центр дыхания расположен в:
- А) продолговатом мозге
 - Б) мосту

- В) мозжечке
Г) среднем мозге
38. Недостаточность внешнего дыхания сопровождается:
А) увеличением парциального давления кислорода (pO_2) и углекислого газа (pCO_2) в крови
Б) увеличением pO_2 и уменьшением pCO_2 в крови
В) уменьшением pO_2 и pCO_2 в крови
Г) уменьшением pO_2 и увеличением pCO_2 в крови
Д) увеличением pO_2 и нормальным pCO_2 в крови
39. Дыхательная недостаточность – это патологическое состояние, при котором:
А) система внешнего дыхания не обеспечивает поддержание нормального газового состава крови, или он достигается интенсивной работой аппарата внешнего дыхания, что проявляется одышкой
Б) возникает гипоксия, обусловленная низким парциальным давлением кислорода в атмосфере
В) происходит нарушение транспорта газов между легкими и клетками организма вследствие сердечной или сосудистой недостаточности
Г) происходят изменения концентрации в крови гемоглобина или его свойств
Д) происходит блокада ферментов тканевого дыхания на клеточном уровне
40. О наличии дыхательной недостаточности свидетельствуют:
А) признаки гипоксемии
Б) одышка
В) признаки гиперкапнии
Г) признаки утомления и слабости дыхательной мускулатуры
Д) боль в грудной клетке
41. Одышка – это:
А) гиперноэ
Б) тахипноэ
В) брадипноэ
Г) гаспинг-дыхание
Д) диспноэ
42. Одышку характеризует:
А) частое глубокое дыхание
Б) частое поверхностное дыхание
В) редкое глубокое дыхание
Г) редкое поверхностное дыхание
Д) ощущение нехватки воздуха
43. Стадия декомпенсации сердечной недостаточности проявляется:
А) цианозом
Б) отеками
В) увеличением систолического (ударного) объема
Г) увеличением остаточного объема крови в полостях сердца
Д) анемией
44. Диагностические критерии, на основании которых устанавливаются показания к паллиативной медицинской помощи, у пациентов кардиологического профиля, это:
А) подтвержденный диагноз хронической сердечной недостаточности вследствие поражения миокарда необратимого характера
Б) клинические проявления хронической сердечной недостаточности III-IV ФК (по классификации NYHA) на фоне оптимальной терапии ХСН медикаментозными и немедикаментозными методами
В) повторные госпитализации в течение года по поводу декомпенсации ХСН с необходимостью инотропной поддержки и/или реанимационные мероприятия
Г) вторичные специфические критерии – сопутствующие состояния, определяющие тяжесть состояния больного (сердечная кахексия, органная недостаточность)
45. Основными симптомами, встречающимися у пациентов с терминальной ХСН являются:
А) одышка
Б) быстрая утомляемость
В) сердцебиение
Г) ортопноэ
Д) кашель
46. К паллиативной медицинской помощи при декомпенсированной ХСН относится:

- А) диета
 - Б) дозированная физическая активность
 - В) психологическая реабилитация, организация врачебного контроля
 - Г) медикаментозная терапия
 - Д) электрофизиологические, хирургические и механические методы терапии
47. Паллиативная медицинская помощь пациентам III-IV ФК по NYHA при ХСН включает в себя:
- А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или антагонисты рецепторов АПФ
 - Б) антиагреганты
 - В) β -адреноблокаторы
 - Г) комбинация диуретиков с включением антагонистов минералокортикоидных рецепторов
48. Принципами нутритивной поддержки при сердечной кахексии являются:
- А) начинать нутритивную поддержку с малых доз (не более 5–10% от уровня истинной энергопотребности)
 - Б) постепенно увеличивать объем потребляемой пищи
 - В) постепенно увеличивать объем питательной смеси каждые 5-7 дней
49. Коморбидность это:
- А) наличие отдельных заболеваний, которые существуют или развиваются на фоне основного, главного заболевания и носят вторичный, «подчинённый» характер, при этом не исключается их влияние на течение и лечение основной патологии,
 - Б) состояние организма, сопровождающееся нарушением его нормальной жизнедеятельности, способности поддерживать гомеостаз и сокращающее продолжительность жизни.
50. К наиболее значимым сопутствующим заболеваниям сердечно-сосудистой системы у больных ХОБЛ относятся:
- А) ишемическая болезнь сердца
 - Б) гипертрофическая кардиомиопатия
 - В) артериальная гипертония
 - Г) нарушения ритма сердца
 - Д) анемия
51. Структура коморбидной патологии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких включает в себя:
- А) сердечно-сосудистые заболевания
 - Б) острые воспалительные заболевания мочевыводящих путей
 - В) метаболические нарушения
 - Г) заболевания опорно-двигательного аппарата
52. К основным механизмам возникновения нарушений ритма сердца у больных ХОБЛ относят: (ПК-5)
- А) гипоксемия
 - Б) перегрузка правых камер сердца
 - В) электролитный дисбаланс
 - Г) медикаментозные механизмы (использование теофиллинов, сердечных гликозидов, β_2 -агонистов, нерациональные комбинации диуретиков)
 - Д) анемия
53. К основным механизмам поражения миокарда у больных ХОБЛ относят:
- А) повышение вязкости крови
 - Б) хроническое воспаление и гипоксия
 - В) коронарную недостаточность
 - Г) анемию
54. Показаниями для госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи неонкологического профиля являются:
- А) хроническая рефрактерная сердечная недостаточность III-IV ФК NYHA
 - Б) цирроз печени в стадии декомпенсации
 - В) рассеянный склероз, вторично прогрессирующее течение
 - Г) трофические нарушения с присоединением вторичной инфекции
55. К наиболее значимым предрасполагающим факторам венозных тромбозов и тромбоэмболий у пациентов паллиативного профиля относятся:
- А) переломы нижних конечностей
 - Б) госпитализация по поводу ХСН или ФП/ТП за последние 3 месяца
 - В) пожилой возраст
 - Г) тяжелая травма
56. К основным симптомам легочной эмболии у маломобильных пациентов относятся все, кроме:

- А) перебои в работе сердца
 - Б) обморок
 - В) одышка
 - Г) боль в грудной клетке постоянного характера, подобная боли при плеврите
57. К наиболее значимым рентгенологическим признакам легочной эмболии относят:
- А) ателектаз или инфильтрат
 - Б) все ответы верны
 - В) «ампутация» артерии корня легкого
 - Г) признаки клапанной эмфиземы одного или нескольких сегментов легкого
 - Д) инфаркт легкого (затемнение)
58. К наиболее значимым электрокардиографическим признакам легочной эмболии относят:
- А) остро возникшую блокаду правой ножки пучка Гиса
 - Б) отклонение электрической оси сердца вправо
 - В) ось сердца S_I , Q_{II-III}
 - Г) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
59. Пролежни представляют собой:
- А) нарушение анатомической целостности покровных или внутренних тканей на всю их толщину, а иногда также и внутренних органов, вызванное механическим воздействием
 - Б) дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавления, сдвига или трения из-за нарушения местного кровообращения и нервной трофики
60. К внутренним необратимым факторам риска развития пролежней относится:
- А) гипотензия
 - Б) недержание мочи и кала
 - В) спутанное сознание
 - Г) старческий возраст
61. К основным профилактическим мероприятиям развития пролежней относится:
- А) уменьшение давления на мягкие ткани в области костных выступов
 - Б) поддержание гигиены и умеренной влажности кожи
 - В) предупреждение сдвига и трения тканей при перемещении больного
 - Г) обеспечение пациента полноценным питанием и достаточным питьем
 - Д) адекватное обезболивание
62. К основным патогенетическим звеньям, приводящим к развитию дефицита массы тела у неизлечимых пациентов относится:
- А) мощный выброс стрессовых гормонов – катехоламинов, обладающих выраженным катаболическим действием
 - Б) усиление синтеза инсулина и развитие инсулинорезистентности
 - В) развитие отрицательного белкового баланса, который проявляется отрицательным азотным балансом и потерей мышечной массы
63. Последствиями нарушения нутритивного статуса являются:
- А) снижение качества жизни
 - Б) снижение реакции организма на лекарственную терапию
 - В) развитие мышечной дисфункции
 - Г) снижение выживаемости
 - Д) гиперкальциемия
64. Задачами нутритивной поддержки являются:
- А) восстановление водно-электролитного баланса
 - Б) возмещение потерь белка, связанных с глюконеогенезом и плазмопотерей
 - В) возмещение повышенных энергозатрат и перевод метаболических процессов из катаболической в анаболическую фазу
 - Г) коррекция содержания ионов кальция в крови
65. К принципам контроля патологических симптомов у пациентов с терминальной ХСН относятся:
- А) оценка адекватности схемы лечения сердечной недостаточности
 - Б) оценка спектра получаемых пациентом препаратов на предмет возможной кардиотоксичности и неблагоприятных лекарственных взаимодействий
 - В) оценка выраженности всех симптомов с целью проведения их коррекции
 - Г) ежедневная профилактика вторичных осложнений (гипостатическая пневмония, трофические нарушения)
 - Д) профилактика развития мышечной дисфункции

66. Помимо слабости и кахексии, наиболее частыми проблемами у пациентов с тяжелой недостаточностью функции печени и декомпенсированным циррозом являются:
- А) тошнота
 - Б) нарушения сознания
 - В) отеки
 - Г) боль
 - Д) геморрагические осложнения
67. К группе лекарственных препаратов, обладающих наибольшей нефротоксичностью и приводящих к снижению скорости клубочковой фильтрации, относятся:
- А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - Б) антагонисты кальция
 - В) нестероидные противовоспалительные препараты
 - Г) β -адреноблокаторы
68. Дисфагия – это:
- А) отсутствие аппетита
 - Б) чувство преждевременного насыщения
 - В) чрезмерно усиленный аппетит
 - Г) повышенное потребление пищи
 - Д) нарушение глотания
69. Мальабсорбцией называется:
- А) синдром, обусловленный усилением поступления желчи в кишечник
 - Б) синдром, обусловленный нарушением всасывания питательных веществ в тонком кишечнике
 - В) синдром, обусловленный усилением перистальтики кишечника
 - Г) синдром, обусловленный голоданием
 - Д) синдром, обусловленный нарушением эндокринной функции поджелудочной железы
70. Атонические запоры возникают при:
- А) дефиците клетчатки в пище
 - Б) спазмах кишечника
 - В) нарушении функции поджелудочной железы
 - Г) мальабсорбции
 - Д) голодании
71. Причиной механической кишечной непроходимости является:
- А) спазм или паралич кишечной мускулатуры
 - Б) тромбоз сосудов кишечной стенки
 - В) парез кишечной мускулатуры
 - Г) опухоли и гельминтозы кишечника
 - Д) паралич сосудов кишечной стенки
72. Патогенез кишечной аутоинтоксикации обусловлен токсическим влиянием:
- А) продуктов гниения белков и биогенных аминов (кадаверин, путресцин)
 - Б) непрямого билирубина
 - В) кетоновых тел
 - Г) желчных кислот
 - Д) прямого билирубина
73. К проявлениям синдрома мальабсорбции относится:
- А) метеоризм
 - Б) понос
 - В) запор
 - Г) уменьшение массы тела
 - Д) гипопропротеинемия
74. Определите последовательность стадий нарушения диуреза при хронической почечной недостаточности:
- А) полиурия — никтурия — олиго-, анурия
 - Б) олиго — анурия — никтурия — полиурия
 - В) скрытая — полиурия — олиго-, анурия
 - Г) полиурия — скрытая — олиго-, анурии
 - Д) скрытая — изостенурия — олиго-, -анурии
75. Терминальная (III) стадия хронической почечной недостаточности характеризуется:
- А) полиурией
 - Б) уремией

- В) гиперстенурией
 - Г) гиперфилтрацией в клубочках
 - Д) гиперсекрецией к эпителии почечных канальцев
76. Эффективное снижение содержания в крови токсических продуктов обмена веществ при хронической почечной недостаточности достигается:
- А) переливанием крови
 - Б) инфузией больших количеств гипертонических растворов
 - В) почечным гемодиализом
 - Г) форсированным диурезом
 - Д) антибактериальной терапией
77. К факторам, способствующим развитию анурии, относится:
- А) тяжелая психическая травма
 - Б) интенсивная хроническая боль
 - В) выраженная билирубинемия
 - Г) закупорка, перегиб или сдавление мочеточников
 - Д) снижение системного артериального давления ниже 55 мм.рт.ст.
78. Возможной причиной вторичной лимфэдемы является:
- А) рожистое воспаление
 - Б) низкое онкотическое давление плазмы крови
 - В) злокачественные опухоли с метастазами в лимфатические узлы
 - Г) отмена приема мочегонных
 - Д) хирургические операции, связанные с удалением лимфатических узлов
79. Тошнота и рвота реже возникают при:
- А) раке желудка
 - Б) ХОБЛ
 - В) сахарном диабете (кетоацидоз, тиреотоксикоз)
 - Г) опухолях и травмах головного мозга, повышенном внутричерепном давлении
 - Д) психогенных реакциях (страх и тревога, истерика)
80. Для дезодорации раны при анаэробной инфекции применяют:
- А) увлажняющие рану аэрозоли
 - Б) подсушивающие рану препараты
 - В) метронидазол внутрь
 - Г) промывание раны перекисью водорода
 - Д) припудривание тальком
81. Выбор тактики паллиативной медицинской помощи онкологическому пациенту зависит от:
- А) локализации опухоли
 - Б) возраста пациента
 - В) возраста пациента и распространения опухолевого процесса
 - Г) стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза
82. При одышке, вызванной канцероматозом легких, целесообразно назначить:
- А) кортикостероиды
 - Б) опиоиды
 - В) бензодиазепины
 - Г) кислородотерапию
83. Дисфагия у онкологического больного может быть обусловлена:
- А) грибковой инфекцией
 - Б) опухолью пищевода
 - В) опухолью шеи или средостения
 - Г) кишечной непроходимостью
84. При переполнении кишечника каловыми массами чаще возникает:
- А) запор
 - Б) диарея
 - В) боль в животе
 - Г) одышка
85. Причиной одышки у неизлечимого пациента может быть:
- А) анемия
 - Б) почечная недостаточность
 - В) прием морфина
 - Г) анорексия

86. Злокачественные опухоли характеризуются:
- А) наличием капсулы
 - Б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
 - В) снижением силы сцепления клеток
 - Г) оттеснением окружающих тканей
87. Причиной кашля у онкологического пациента может быть:
- А) опухоль средостения
 - Б) кахексия
 - В) прием кортикостероидов
 - Г) хронический бронхит
88. Диспепсия может быть вызвана:
- А) метастатическим поражением костей скелета
 - Б) почечной недостаточностью
 - В) приемом НПВП
 - Г) приемом транквилизаторов
89. При кишечной непроходимости на фоне канцероматоза брюшной полости и/или массивного быстро прогрессирующего после лапароцентеза асцита больному показано:
- А) срочное хирургическое вмешательство
 - Б) тактика лечения зависит от общего состояния
 - В) парентеральное питание и инфузионная терапия
 - Г) только симптоматическая терапия
90. Наиболее частый симптом при компрессии спинного мозга:
- А) нарушение сна
 - Б) боль
 - В) потеря аппетита
 - Г) тошнота и рвота
91. При компрессии спинного мозга целесообразно назначить:
- А) НПВП
 - Б) опиоидные анальгетики
 - В) бисфосфонаты
 - Г) кортикостероиды
92. Причиной кожного зуда у онкологических больных может быть:
- А) гиперкальциемия
 - Б) почечная недостаточность
 - В) паранеопластический синдром
 - Г) кахексия
 - Д) анемия
93. Кровохарканье отличается от желудочного или носоглоточного кровотечения:
- А) предшествующим или сопутствующим кашлем, при этом кровь яркая, пенная, часто с примесью мокроты
 - Б) наличием рвотных движений, более темным или коричневым цветом крови, иногда с примесью пищи
 - В) ярким цветом крови, причина кровотечения часто обнаруживается при исследовании полости рта и носоглотки
94. Обсуждение с пациентом диагноза и прогноза заболевания зависит от желания:
- А) семьи пациента
 - Б) пациента
 - В) врача
 - Г) проводится в любом случае
95. Чаще всего можно услышать от неизлечимого пациента утверждение: «Мне стало плохо из-за ошибки врача, который не измерил у меня давление крови во время последнего визита» на этапе:
- А) отрицание
 - Б) гнев
 - В) торг
 - Г) депрессия
 - Д) принятие
96. Целью духовной поддержки неизлечимо больных является:
- А) усиление глубокого личного взаимодействия между пациентом, семьей и медицинскими работниками

- Б) вселение надежды на выздоровление
- В) отвлечение от прогрессирующего ухудшения состояния

97. Моментом смерти человека является:

- А) остановка кровообращения
- Б) остановка дыхания
- В) смерть мозга
- Г) биологическая смерть

98. Реанимационные мероприятия пациентам не проводятся:

- А) при остановке кровообращения и/или дыхания
- Б) при наличии признаков биологической смерти
- В) при клинической смерти на фоне прогрессирования заболевания у неизлечимого пациента

99. Вставьте пропущенные слова:

В Российской Федерации эвтаназия _____, в рамках закона эта процедура
«запрещена»

рассматривается как _____.
«убийство»

100. Установите соответствие:

1. Активная эвтаназия	<u>Б</u> . Намеренное прекращение поддерживающей терапии неизлечимого пациента.
2. Пассивная эвтаназия	<u>А</u> . Введение неизлечимому пациенту лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю смерть.