

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Специальность: 31.08.45 Пульмонология
код, наименование

Кафедра: Пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Паллиативная помощь» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Паллиативная помощь». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Паллиативная помощь» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	Текущий	Раздел 1. Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи Раздел 2. Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики Раздел 3. Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях Раздел 4. Устранение боли Раздел 5. Концепции паллиативной помощи. Организация паллиативной помощи на дому	Ситуационные задачи Тестовые задания
	Промежуточный	Все темы разделов	Перечень вопросов

4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4.

	Тестовые задания с вариантами ответов
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 14.04.2015 № 187Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА 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	комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
Б	решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
В	проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией
Г	проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
6	ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО
А	одна из форм организации паллиативной медицинской помощи
Б	вариант эвтаназии
В	философское учение
Г	форма социальной помощи населению
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	выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи
В	отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения
Г	морг
9	В НОРМЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СО₂ В АЛЬВЕОЛАХ ПРИ НОРМАЛЬНОМ АТМОСФЕРНОМ ДАВЛЕНИИ (760 ММ РТ. СТ.), ДОЛЖНО БЫТЬ РАВНО
А	40 мм рт. ст
Б	15 мм рт. ст
В	60 мм рт. ст
Г	100 мм рт. ст
10	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
11	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
12	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
13	ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	боль
Б	сильная слабость
В	многократная рвота
Г	выраженная одышка
14	ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
А	угнетение дыхательного центра
Б	слабость
В	упорные запоры
Г	кашель

15	НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	иммобилизация больного
Б	коррекция водного режима
В	оптимизация физической активности и расхода энергии
Г	направление потока прохладного воздуха на больного/фен
16	СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС
А	отрицание
Б	переживание
В	просьба об отсрочке/торг
Г	отторжение
17	ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ
А	опиоидные анальгетики
Б	антигистаминные препараты
В	НПВП
Г	антиконвульсанты
18	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ
А	антиконвульсанты/прегабалин
Б	парацетамол
В	НПВП
Г	антидепрессанты
19	РЕЦЕПТ НА ТРАМАДОЛ ДЕЙСТВИТЕЛЕН В ТЕЧЕНИЕ
А	15 дней
Б	5 дней
В	10 дней
Г	1 месяц
20	ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЫЛА ПРИЗНАНА ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ
А	Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Б	Конституцией Российской Федерации
В	Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»
Г	Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
21	БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
А	профилактику и их раннее выявление
Б	философский подход
В	гигиенические действия
Г	превентивные меры
22	ПИОНЕРАМИ СТАНОВЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВО ВСЕХ СТРАНАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В РОССИИ, БЫЛИ
А	анестезиологи
Б	фармацевты
В	онкологи
Г	терапевты
23	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ
А	длительное пребывание больного в одном положении

Б	психическая травма
В	белковое питание
Г	недержание мочи и кала
24	НЕОБХОДИМО ПЕРЕХОДИТЬ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛЬНЫХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ЕСЛИ НЕЭФФЕКТИВНА СУТОЧНАЯ ДОЗА ТРАМАДОЛА, СОСТАВЛЯЕТ
А	400 мг в сутки
Б	200 мг в сутки
В	600 мг в сутки
Г	100 мг в сутки
25	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
26	ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ У ПАЦИЕНТОВ ХОСПИСА БЫЛО
А	цветное
Б	белое
В	чистое
Г	льняное
27	ПОЯВЛЕНИЮ ОПРЕЛОСТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
А	тепло
Б	сухость
В	тучность
Г	потливость
28	ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	жжение
Б	стреляющие боли
В	ноющие боли
Г	колющие боли
29	ДЛЯ ДЕЗОДОРАЦИИ (ПОГЛОЩЕНИЯ ЗАПАХА) ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ РАНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИСЫПКА, СОДЕРЖАЩАЯ
А	метронидазол
Б	стрептоцид
В	активированный уголь
Г	тальк
30	СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
А	способствуют раневой адгезии
Б	защищают рану от вторичного инфицирования
В	ухудшают микроциркуляцию в тканях
Г	способствуют очищению раны
31	ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ БОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ
А	напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин
Б	сонливость
В	прекращение приема пищи
Г	беспокойство
32	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
33	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
34	ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ
А	30 коек
Б	40-60 коек
В	60-90 коек
Г	90-120 коек
35	ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА
А	затылок
Б	лопатки
В	крестец
Г	кости
36	ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА
А	коленные суставы
Б	тазовые кости
В	локтевые суставы
Г	крестец
37	ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ
А	автономии и уважения человеческого достоинства
Б	запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья
В	справедливости
Г	ограничение получения информации
38	ПРОБЛЕМЫ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ
А	духовные
Б	психологические
В	транспортные
Г	культурные
39	НИЗКОПОТОЧНЫЕ МЕТОДЫ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА
А	лицевая маска
Б	маска Вентури
В	носовые канюли
Г	маска с резервуарным мешком
40	ПРЕИМУЩЕСТВА НИВЛ ПЕРЕД ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ
А	возможность более ранней мобилизации пациента
Б	отсутствие осложнений от интубации трахеи и длительного нахождения эндотрахеальной трубки

В	уменьшение частоты нозокомиальных инфекций
Г	установка фракции кислорода.
41	РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА – ЭТО КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
А	восстановление и поддержание нормального газообмена в легких и нормального газового состава артериальной крови
Б	восстановление и поддержание нормального газообмена в легких
В	восстановление нормального газового состава артериальной крови
Г	восстановление нормального газообмена в легких
42	ЦЕЛЬ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДДЕРЖАТЬ SPO₂
А	92-96%
Б	100%
В	88-90%
Г	88-94%
43	В НОРМЕ САТУРАЦИЯ КРОВИ ДОЛЖНА БЫТЬ
А	более 95%
Б	100%
В	92-93%
Г	до 90%
44	АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ
А	парциальное давление кислорода в артериальной крови 55 мм рт ст и менее
Б	сатурация 88% и менее
В	парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт ст и более
Г	сатурация 90% и более
45	ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ КОНЦЕНТРАТОРОВ
А	портативный
Б	стационарный
В	барный
Г	госпитальный
46	ДИСТИЛЛИРОВАННАЯ ВОДА В УВЛАЖНИТЕЛЕ ДОЛЖНА МЕНЯТЬСЯ
А	ежедневно
Б	1 раз в неделю
В	2 раза в неделю
Г	по потребности
47	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НИВЛ РЕКОМЕНДОВАНО
А	использовать специальные адгезивные гелевые пластыри
Б	использовать эндотрахеальную трубку
В	не прижимать маску плотно к лицу
Г	проводить ротацию масок
48	МАСКА С РЕЗЕРВУАРОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОДАЧУ КИСЛОРОДО-ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ С ФРАКЦИЕЙ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ
А	до 90%
Б	24-40%
В	35-50%
Г	опционно от 24 до 60%
49	МАСКА ВЕНТУРИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОДАЧУ КИСЛОРОДО-ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ С ФРАКЦИЕЙ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ
А	Опционно от 24 до 60%

Б	до 90%
В	24-40%
Г	35-50%
50	НАЗАЛЬНЫЕ КАНЮЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПОДАЧУ КИСЛОРОДО-ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ С ФРАКЦИЕЙ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ
А	24-40%
Б	35-50%
В	опционно от 24 до 60%
Г	до 90%
51	КТО ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ СПЕЦИАЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ
А	лица, ухаживающие за пациентом
Б	медицинская сестра патронажной службы
В	медицинская сестра общей практики
Г	пациент
52	К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ
А	одышка
Б	брадикардия
В	повышение АД
Г	цианоз кожных покровов
53	НЕДОСТАТКИ НЕИНВАЗИВНОЙ ИВЛ
А	высокий риск аспирации содержимого полости рта и желудка
Б	невозможность применить высокие инспираторные давления
В	возможность применять высокие инспираторные давления
Г	низкий риск аспирации содержимого полости рта и желудка
54	НЕИНВАЗИВНАЯ ИВЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТЕХНИКУ
А	поддержки дыхания без эндотрахеального доступа
Б	доставки кислорода в дыхательные пути пациента через назальные канюли
В	доставки кислорода с помощью барокамеры
Г	проведение вентиляции через эндотрахеальную трубку
55	ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ МОНИТОРИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА
А	появление потоотделения
Б	температура тела
В	частота дыхательных движений
Г	заданный объем выдоха
56	ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ МОНИТОРИРОВАНИЯ ФУНКЦИЙ ОБОРУДОВАНИЯ
А	заданный объем выдоха
Б	увлажнение вдыхаемых газов
В	изменения в экскурсии грудной клетки
Г	частота дыхательных движений
57	ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА НА ИВЛ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
А	выявление пациентов, имеющих показания к проведению ИВЛ на дому, оценка условий и возможностей перевода домой на ИВЛ, получение информированного добровольного согласия, обучение лиц, ухаживающих за пациентом, перевод домой, динамическое наблюдение пациента на дому

Б	выявление пациентов, имеющих показания к проведению ИВЛ на дому, обучение лиц, ухаживающих за пациентом получение информированного добровольного согласия перевод домой, оценка условий и возможностей перевода домой на ИВЛ динамическое наблюдение пациента на дому
В	выявление пациентов, имеющих показания к проведению ИВЛ на дому, перевод домой, получение информированного добровольного согласия, обучение лиц, ухаживающих за пациентом, оценка условий и возможностей перевода домой на ИВЛ, динамическое наблюдение пациента на дому
Г	выявление пациентов, имеющих показания к проведению ИВЛ на дому, получение информированного добровольного согласия, обучение лиц, ухаживающих за пациентом, оценка условий и возможностей перевода домой на ИВЛ, перевод домой, динамическое наблюдение пациента на дому
58	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ НА ДОМУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ КАК МИНИМУМ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
А	прогрессирование основного заболевания, требующего вентиляционной поддержки
Б	значительная территориальная удаленность от зоны обслуживания выездной бригады паллиативной помощи
В	недостаточное количество лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому
Г	нестабильное клиническое состояние пациента
59	ПРАВИЛА ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ КОНЦЕНТРАТОРОМ
А	запрещено размещать устройство рядом с бытовыми увлажнителями воздуха
Б	можно пользоваться возле камина с горящими дровами
В	разрешается использовать в ванной комнате
Г	разрешается помещать работающий прибор в прикроватную тумбочку
60	ПРИ МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
А	сатурация
Б	частота дыхания
В	дыхательный объем
Г	степень утечки из контура
61	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНИТОРИНГА ОБОРУДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
А	дыхательный объем
Б	комфорт пациента
В	парциальное напряжение углекислого газа
Г	сатурация
62	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СРЕДСТВА ДОСТАВКИ ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ
А	каска
Б	назальные маски
В	носовые канюли
Г	шлемы
63	ПРОСТЫЕ ОРОНАЗАЛЬНЫЕ МАСКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПОДАЧУ КИСЛОРОДНО-ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ С ФРАКЦИЕЙ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ
А	35-50%
Б	24-40%

В	до 90%
Г	опционно от 24 до 60%
64	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ НА ДОМУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ КАК МИНИМУМ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ХАРАКТЕРИСТИК
А	наличие выездной бригады паллиативной помощи
Б	неспособность быть полностью отключенным от инвазивной вентиляционной поддержки
В	нестабильное клиническое состояние пациента
Г	прогрессирование основного заболевания, требующего вентиляционной поддержки
65	ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ – ЭТО
А	неинвазивный метод определения степени насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом
Б	инвазивный метод исследования газового состава артериальной крови
В	неинвазивный метод измерения парциального давления кислорода в крови
Г	неинвазивный метод измерения степени насыщения гемоглобина венозной крови кислородом
66	ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ТОЧНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ ПУЛЬСОКСИМЕТРОМ
А	истощение уровня заряда батареи
Б	яркий внешний свет
В	повышение температуры тела
Г	тип датчика
67	УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ НА ДОМУ
А	желание и готовность родственников или иных законных представителей пациента к осуществлению ухода за ним
Б	наличие специальных навыков у лиц, осуществляющих уход за пациентом
В	подписание Информированного добровольного согласия на проведение искусственной вентиляции легких на дому
Г	значительная территориальная удаленность от зоны обслуживания выездной бригады паллиативной помощи
68	МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО РЕСПИРАТОРНУЮ ПОДДЕРЖКУ НА ДОМУ
А	вакцинация от гриппа
Б	вакцинация от COVID-19
В	вакцинация от вируса папилломы человека
Г	вакцинация от столбняка
69	ПО ВРЕМЕНИ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗЛИЧАЮТ
А	острую
Б	прогрессирующую
В	хроническую
Г	стабильную
70	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА НА ИВЛ
А	Коматозные состояния
Б	Тахипноэ с ЧД выше 40 в мин
В	Брадипноэ с ЧД ниже 8 в мин
Г	Снижение SpO2 ниже 90%

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Темы рефератов по дисциплине «Паллиативная помощь»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Организация паллиативной медицинской помощи в России. 2. Характеристика нормативных правовых актов, регулирующих паллиативную медицинскую помощь. 3. Роль профессиональных социальных работников при оказании паллиативной медицинской помощи. 4. Технологии медико-социальной работы при оказании паллиативной медицинской помощи. 5. Социальная организация паллиативной помощи 6. Паллиативная медицинская помощь и проблема эвтанази.и. 7. Роль волонтерства в оказании паллиативной медицинской помощи. 8. Хоспис - один из видов паллиативной помощи населению 9. Паллиативная помощь умирающим как выражение гуманных целей биоэтики 10. Паллиативная помощь в онкологии. Методы поддерживающей и сопроводительной терапии 11. Паллиативная помощь в пульмонологии. Методы респираторной поддержки 12. Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики. 13. Паллиативная помощь при ВИЧ/СПИДе 14. Многофакторная концептуальная модель боли. 15. Основы терапии боли. Классификация анальгетических лекарственных средств. Основные требования к программам обезболивания. 16. Современные способы доставки анальгетиков в организм. 17. Этические и правовые проблемы отношения к умирающему. 18. Организация ухода на дому 19. Рекомендации для лиц, осуществляющих уход за пациентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла 20. Развитие паллиативной помощи в России	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4.

5.1.2 Тестовые задания к зачету по дисциплине «Паллиативная помощь»:

	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4.
А	адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов	
Б	осуществление эвтанази	
В	психологическая поддержка больного и его родственников	4.
Г	госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи	
2	В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 14.04.2015 № 187Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА 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
3	ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
А	комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
Б	решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
В	проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией
Г	проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
4	ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
А	угнетение дыхательного центра
Б	слабость
В	упорные запоры
Г	кашель
5	НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	иммобилизация больного
Б	коррекция водного режима
В	оптимизация физической активности и расхода энергии
Г	направление потока прохладного воздуха на больного/фен
6	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ
А	длительное пребывание больного в одном положении
Б	психическая травма
В	белковое питание
Г	недержание мочи и кала
7	НЕОБХОДИМО ПЕРЕХОДИТЬ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛЬНЫХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ЕСЛИ НЕЭФФЕКТИВНА СУТОЧНАЯ ДОЗА ТРАМАДОЛА, СОСТАВЛЯЕТ
А	400 мг в сутки
Б	200 мг в сутки
В	600 мг в сутки
Г	100 мг в сутки
8	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
9	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
10	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
11	ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ
А	автономии и уважения человеческого достоинства
Б	запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья
В	справедливости
Г	ограничение получения информации
12	ПРОБЛЕМЫ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ
А	духовные
Б	психологические
В	транспортные
Г	культурные
13	НИЗКОПОТОЧНЫЕ МЕТОДЫ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА
А	лицевая маска
Б	маска Вентури
В	носовые канюли
Г	маска с резервуарным мешком
14	ПРЕИМУЩЕСТВА НИВЛ ПЕРЕД ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ
А	возможность более ранней мобилизации пациента
Б	отсутствие осложнений от интубации трахеи и длительного нахождения эндотрахеальной трубки
В	уменьшение частоты нозокомиальных инфекций
Г	установка фракции кислорода.
15	РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА – ЭТО КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
А	восстановление и поддержание нормального газообмена в легких и нормального газового состава артериальной крови
Б	восстановление и поддержание нормального газообмена в легких
В	восстановление нормального газового состава артериальной крови
Г	восстановление нормального газообмена в легких

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено

Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Макарова Екатерина Вадимовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина;

Любавина Наталья Александровна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина.

Дата «30» января 2023 г.