

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)**

Институт психолого-социальной работы  
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

**Фонд оценочных средств:**

**«Паллиативная помощь пациентам разных возрастных групп»**

основная профессиональная образовательная программа среднего  
профессионального образования - программа подготовки специалистов  
среднего звена

34.02.01 Сестринское дело

## **Тема 1. Паллиативная медицинская помощь в системе здравоохранения РФ**

1. Согласно 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», паллиативная медицинская помощь – это
  - +вид медицинской помощи
  - форма оказания медицинской помощи
  - условия оказания медицинской помощи
  - разновидность медицинской помощи
2. Согласно 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», паллиативная медицинская помощь подразделяется на
  - +паллиативную первичную медицинскую помощь и паллиативную специализированную медицинскую помощь
  - паллиативную первую медицинскую помощь и паллиативную специализированную медицинскую помощь
  - паллиативную первичную медицинскую помощь и паллиативную высококвалифицированную медицинскую помощь
  - паллиативную первичную медицинскую помощь и паллиативную стационарную медицинскую помощь
3. Согласно определению ВОЗ, паллиативная помощь – это подход, целью которого является
  - +улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания
  - изменение качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями
  - применение полного спектра реабилитационных мероприятий
  - составление индивидуального плана коррекции имеющихся проблем со здоровьем
4. Паллиативная медицинская помощь в РФ представляет собой комплекс мероприятий, включающих
  - +медицинские вмешательства,
  - +мероприятия психологического характера
  - +уход
  - высокотехнологичную медицинскую помощь
5. Паллиативная медицинская помощь в РФ оказывается
  - +в амбулаторных условиях, в том числе на дому,
  - +в условиях дневного стационара
  - +в стационарных условиях
  - в санаторных условиях
6. В соответствии с «Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи...» данный вид медицинской помощи оказывается взрослым
  - +с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями
  - с хронической патологией
  - с орфанными (редкими) заболеваниями
  - с онкологической патологией
7. Кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым создается в целях оказания паллиативной
  - +специализированной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях
  - доврачебной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях
  - первичной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях
  - специализированной медицинской помощи взрослым в стационарных условиях
8. Паллиативная медицинская помощь оказывается
  - +медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи
  - только врачами по паллиативной медицинской помощи
  - врачами-специалистами
  - медицинскими сестрами, прошедшими обучение современным методам ухода

9. Основоположителем паллиативной помощи как отдельной области медицины считается
- +Сесилия Сондерс
  - Брюс Клеминсон
  - Роберт Твайкросс
  - Анна Федермессер
10. Слово «паллиативный» происходит от латинского слова *pallium*, что означает
- +«плащ» или «покрывало, покров»
  - «уход» или «забота»
  - «сопереживание» или «сострадание»
  - «безнадежность» или «безысходность»
11. Какие проблемы больных решаются при паллиативной помощи?
- + физические, психологические, социальные, духовные
  - физические, психологические, духовные, материальные
  - психологические, социальные, духовные
  - физические, социальные, духовные
12. К задачам паллиативной помощи относятся:
- + адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
  - осуществление эвтаназии
  - продление сроков жизни
  - госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

## **Тема 2. Этические аспекты оказания паллиативной медицинской помощи**

13. К основным профессиональным ценностям в паллиативной помощи не относится:
- +независимость медицинского работника
  - ценность человеческой жизни
  - охрана здоровья пациентов
  - уважение личности и достоинства пациента
14. Понятие, которое подразумевает необходимость уважения ценностей и пожеланий больного, а также использования наилучших доступных методов помощи и стремление принести человеку ощутимую пользу, действуя при этом справедливо по отношению ко всем участникам помощи, это
- + «клиническая целостность»
  - «клиническая автономия»
  - «этическая целостность»
  - «всесторонняя помощь»
15. Лучшим вариантом взаимодействия пациента и медицинского работника является
- +сотрудничество
  - независимость
  - автономность
  - подчинение
16. Дееспособность пациента в паллиативной помощи предполагает, что
- +пациент может сам принять определенное решение
  - пациент не может сам принять определенное решение
  - медицинский работник должен принять решение за пациента
  - решения о лечении принимает коллегия врачей
17. В паллиативной помощи важнейшую роль играет
- +командная работа
  - независимость пациента
  - авторитет врача
  - привлечение родственников

18. Оформление документа, в котором зафиксирован отказ пациента от сердечно-легочной реанимации,  
+в российском законодательстве не предусмотрено  
по российскому законодательству является строго обязательным  
осуществляется медицинским консилиумом  
возможно лишь в присутствии нотариуса
19. Эвтаназия – это  
+ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами  
ускорение по просьбе родственников пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами  
прекращение оказания помощи пациенту по решению врачебной комиссии  
то же самое, что не оказание первой помощи
20. Эвтаназия в Российской Федерации  
+запрещена законодательно  
разрешена в условиях медицинской организации  
разрешена по отношению к неизлечимо больным пациентам  
может проводиться в случае быстрого прогрессирования тягостных симптомов
21. Согласно определению ВОЗ, паллиативная помощь  
+не имеет намерения ни приблизить, ни отдалить наступление смерти  
позволяет отдалить наступление смерти  
дает возможность применять наркотические средства для обезболивания на дому  
подразумевает применение эвтаназии
22. Целью паллиативной помощи является  
+достижение наилучшего качества жизни для пациентов и их семей  
облегчение страданий пациентов за счет качественного обезболивания  
изоляция пациентов с заболеваниями, ограничивающими продолжительность жизни  
улучшение качества жизни семей пациентов
23. Медсестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:  
+ с согласия пациента, а также в случаях, предусмотренных законом  
по своим убеждениям  
по просьбе родственников  
по разрешению лечащего врача

### **Тема 3. Общение и психологические аспекты паллиативной помощи**

24. Вербальное средство общения:  
+устная речь  
мимика  
жесты  
поза
25. Невербальное средство общения – всё, кроме:  
+устная речь  
мимика  
жесты  
прикосновение
26. Для эффективной коммуникации необходимо все перечисленное, кроме  
+применение медицинской терминологии  
установление зрительного контакта  
комфортное помещение  
подготовка к беседе
27. Целью коммуникации не является

- +способствовать отказу от дорогостоящего лечения
  - установить, развивать и поддерживать отношения
  - снизить степень неопределенности
  - облегчить выбор и совместное принятие решений
28. Одним из приемов эффективной коммуникации является
- +активное слушание
  - пассивное слушание
  - использование негативных невербальных сообщений
  - применение только закрытых вопросов
29. Структурированный подход для сообщения плохих новостей
- +SPIKES
  - EEMMA
  - TOOLK
  - PRICE
30. Надежда играет важную роль в паллиативной помощи; факторы, которые увеличивают надежду
- +облегчение боли и симптомов
  - дискомфорт
  - отсутствие направления или целей
  - чувство собственной бесполезности
31. Эффективному взаимодействию со стороны пациента препятствует
- +защитные механизмы, например отрицание
  - профессиональная терминология, использование сложных предложений
  - симптомы, например усталость, боль, одышка, спутанность сознания
  - кадровый дефицит специалистов в населенном пункте
32. Эффективному взаимодействию со стороны системы здравоохранения препятствует
- +кадровый дефицит специалистов в населенном пункте
  - защитные механизмы, например отрицание
  - профессиональная терминология, использование сложных предложений
  - симптомы, например усталость, боль, одышка, спутанность сознания
33. Эффективному взаимодействию со стороны врача препятствует
- +профессиональная терминология, использование сложных предложений
  - защитные механизмы, например отрицание
  - симптомы, например усталость, боль, одышка, спутанность сознания
  - кадровый дефицит специалистов в населенном пункте
34. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, родственниками – это техника:
- + активного слушания
  - ориентировки в собеседнике
  - аргументации
  - обратной связи
35. Действия и способы выражения скорби человеком, пережившим утрату, которые часто определяются нашей культурой
- +траур
  - горе
  - утрата
  - горевание
36. Состояние человека, пережившего утрату
- +горевание
  - траур

горе  
страдание

37. Укажите четыре стадии переживания горя детьми:

+шок и оцепенение; тоска и поиск; дезориентация и дезорганизация; переосмысление и выход из кризиса

отрицание, гнев, депрессия и разрешение ситуации

принятие утраты, переживание боли, адаптация к окружающей среде и уход в себя  
боязнь разлуки; регресс в нервно-психическом развитии; отчужденность; смирение

#### **Тема 4. Общие принципы и терапия боли**

38. Научный подход к симптоматическому лечению можно кратко выразить в виде акронима

+TOOLK

SPIKES

EEMMA

SOCRATES

39. Боль — это

+неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани

жалобы пациента, неподтвержденные объективными параметрами

физический дискомфорт

обязательный симптом пациентов, получающих паллиативную помощь

40. Факторы, уменьшающие боль

+снижение уровня тревоги, расслабление

депрессия

психическая изоляция и социальная заброшенность

непонимание ситуации

41. Факторы, усиливающие боль

+тревога

улучшение настроения

сон

облегчение других симптомов

42. В понятие «тотальной боли» входит,

физические страдания

психологические аспекты

социальные и духовные аспекты страдания

+всё перечисленное

43. Акроним оценки болевого синдрома

+SOCRATES

TOOLK

SPIKES

EEMMA

44. Причины боли на поздних стадиях онкологических заболеваний могут быть следующими:

собственно злокачественная опухоль (поражение мягких тканей, боль в костях и др.)

лечение (мукозит, вызванный химиотерапией)

другие болезненные симптомы (запор, мышечное напряжение или спазм)

+всё перечисленное

45. Патологические боли можно разделить на следующие группы:

+ноцицептивная боль и нейропатическая боль

ноцицептивная боль и парасимпатическая боль  
нейропатическая боль и симпатическая боль  
орофарингеальная боль и висцеральная боль

46. Ноцицептивная боль

- +вызвана раздражением ноцицептивных волокон из-за деформации тканей или повреждений
- +функция сенсорных нервных волокон (соматических или висцеральных) не нарушена
- вызвана сдавлением или повреждением нервных волокон
- функция сенсорных нервных волокон (соматических или висцеральных) нарушена

47. Нейропатическая боль

- +вызвана сдавлением или повреждением нервных волокон
- +функция сенсорных нервных волокон (соматических или висцеральных) нарушена
- вызвана раздражением ноцицептивных волокон из-за деформации тканей или повреждений
- функция сенсорных нервных волокон (соматических или висцеральных) не нарушена

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

- +физической боли
- постепенного угасания сознания
- душевной боли
- признаков депрессии

49. Побочным эффектом действия опиоидных анальгетиков является:

- +угнетение дыхания
- бессонница
- диарея
- кашель

50. Спровоцированная боль

- + боль, вызванная движением или манипуляцией
- временное резкое спонтанное или эпизодически возникающее усиление боли на фоне приема препаратов в пролонгированных лекарственных формах
- развитие комплекса (синдрома) неприятных симптомов или физиологических изменений, вызванных резким прерыванием или снижением дозы препарата
- практика замены одного опиоидного анальгетика на другой

51. Прорывная боль – это

- +временное резкое спонтанное или эпизодически возникающее усиление боли на фоне приема препаратов в пролонгированных лекарственных формах
- боль, вызванная движением или манипуляцией
- развитие комплекса (синдрома) неприятных симптомов или физиологических изменений, вызванных резким прерыванием или снижением дозы препарата
- практика замены одного опиоидного анальгетика на другой

52. Характеристикой нейропатической боли являются:

- +жжение
- постоянная «грызущая» боль
- ноющие боли
- боль, сопровождающаяся чувством перерастяжения внутренних органов

53. Шкала оценки боль, которая является наиболее простой в применении и понятной для всех пациентов, состоит из ряда цифр от 0 до 10, где 0 – соответствует отсутствие боли, а 10 – нестерпимая боль, называется

- + цифровая рейтинговая (числовая ранговая) шкала
- цветовая шкала оценки боли
- визуально-аналоговая шкала
- шкала вербальных оценок

54. Характеристика нейропатической боли:

- + жалящая
- ноющая
- тянущая
- раздирающая

55. Какие препараты относятся к основной группе на первой ступени обезболивающей терапии?

- + ненаркотические анальгетики
- препараты морфина
- антидепрессанты
- миорелаксанты

56. Какие препараты относятся к основной группе на третьей ступени обезболивания при паллиативной терапии?

- +препараты морфина
- миорелаксанты
- антидепрессанты
- препараты кодеина

57. Укажите эволюционное значение боли

- + активизирует защитное поведение
- подавляет настроение
- снижает работоспособность
- нарушает сон

58. Боль, возникающая вследствие повреждения внутренних органов и локализуемая в отдаленных от них поверхностных участках тела, которые иннервируются тем же сегментом спинного мозга, что и пораженный внутренний орган, носит название:

- +проецируемая боль
- отраженная боль
- хроническая боль
- висцеральная боль

59. Повышенная болевая чувствительность носит название:

- +гипералгезия
- гиперсенситизация
- гиперчувствительность
- гиперосмия

60. Болевые ощущения в отсутствующих, ампутированных конечностях либо при спинальной параплегии, носят на звание:

- +фантомные боли



мигрени  
парестезии  
феномена отраженных болей

61. Для «светлой» боли характерно:

+возникает быстро, сила пропорциональна повреждению  
нарастает постепенно, достигая максимума  
интенсивность не постоянна и не пропорциональна силе повреждения  
нет четкой локализации, часто разлитая иррадиация

62. Для «темной» боли характерно:

+интенсивность не постоянна и не пропорциональна силе повреждения  
возникает быстро, сила пропорциональна повреждению  
хорошо локализована  
активная оборонительная реакция

63. Боль считается острой, если ее продолжительность составляет

+не более 3 месяцев  
менее 72 часов  
12 месяцев  
1,5 месяца

64. Боль считается хронической, если ее продолжительность составляет

+более 3 месяцев  
более 12 месяцев  
более 1,5 месяца  
более 3 лет

65. Если локализация боли совпадает с очагом повреждения, тогда эта боль называется:

+местная  
проецируемая  
отраженная  
фантомная

66. При лечении умеренной боли на II ступени «лестницы обезболивания» применяют

+комбинацию слабых опиатов и НПВС  
комбинацию НПВС, анксиолитиков и миорелаксантов центрального действия  
анальгин и комбинированные препараты на его основе  
антиконвульсанты и трамадол

67. При передозировке наркотических анальгетиков вводится в/в струйно:

+Налоксон  
Просидол  
Дипидорол  
Буторфанол

68. При перерастяжении капсулы паренхиматозных органов; стенок полых органов, сдавление органов средостения возникает

+висцеральная боль  
соматическая  
нейропатическая

центральная

69. Для оценки болевого синдрома у невербальных пациентов используют  
+шкалу PAINAD  
комплексную шкалу оценки боли  
шкалу Вонга-Бейкера (Face scale)  
шкалу FLACC

70. Для оценки болевого синдрома у пациентов с когнитивными нарушениями  
применяют  
+ шкалу PAINAD  
цифровую рейтинговую шкалу  
шкалу NIPS  
визуально-аналоговую шкалу

71. Для оценки боли у детей в возрасте до 1 года используют шкалу  
+NIPS  
PAINAD  
FLACC  
Вонга-Бейкера

72. Эта поведенческая шкала применяется для детей в возрасте до 3 лет  
+FLACC  
PAINAD  
NIPS  
Эланда

## **Тема 5. Симптоматическое лечение нарушений пищеварения**

73. Ксеростомия – это  
+сухость во рту  
разновидность запора  
серый цвет кожи  
обезвоживание организма
74. Обычные симптомы кандидоза полости рта  
+белые бляшки на слизистой щек и/или языка  
ярко желтый налет на языке  
серые бляшки на слизистой щек  
сладковатый запах изо рта
75. К нарушениям вкусового восприятия не относится  
+адгезия  
дисгевзия  
гипогевзия  
агевзия
76. Анорексия – это  
+плохой аппетит  
крайняя степень истощения  
нарушение вкусового восприятия  
спонтанная агрессия
77. Рекомендуемые критерии для постановки диагноза «раковая кахексия» (кахексия при онкологических заболеваниях) следующие:

+непреднамеренная потеря >5% массы тела в течение последних 6 месяцев  
увеличение размеров злокачественной опухоли на 20% в течение последних 6 месяцев

увеличение >5% массы тела в течение последних 3 месяцев  
резкое снижение психофизической активности

78. Дисфагия – это

+затруднение глотания

снижение аппетита

невнятность речи

нарушения перистальтики тонкого кишечника

79. Клиническим проявлением пареза желудка не является

+дисфагия

раннее насыщение

вздутие в эпигастральной области

изжога

80. К немедикаментозному лечению запоров относится

+обеспечение двигательной активности пациента

ограничение двигательной активности пациента

уменьшение потребления жидкости

ограничение приема пищи

81. Диарея — это

+увеличение частоты дефекаций и/или жидкий стул

снижение частоты дефекаций

затруднение глотания

вздутие в эпигастральной области

82. Асцит — это

+избыточное скопление жидкости в брюшной полости в результате ее избыточной продукции и/или сниженной резорбции

избыточное скопление жидкости в брюшной полости в результате чрезмерного употребления воды

воспаление брюшины при злокачественных новообразованиях

воспалительный процесс верхних отделов желудочно-кишечного тракта

83. Динамическая оценка пищевого поведения и основных показателей нутритивного

статуса пациента может проводиться на основе

+методики скрининга нутриционного риска NRS-2002

шкалы FLACC

опросника PainDetect

шкалы Ватерлоу

84. «Трехглотковая проба» проводится для

+оценки дисфагии

+профилактики аспирации

оценки сознания

нутритивной поддержки

85. К методам нутритивной поддержки относят

+энтеральное и парентеральное питание

энтеральное питание

парентеральное питание

трехглотковую пробу

86. Болюсный режим проведения энтерального питания можно описать следующим образом:

- +соответствует нормальному физиологическому режиму поступления питания и жидкости в организм
- питание проводится в течение суток с регулярными перерывами
- введение питательной смеси проводится в течение ночи
- питательная смесь вводится непрерывно

87. Режим проведения энтерального питания «постоянный», если:

- +питательная смесь вводится непрерывно
- введение питательной смеси проводится в течение ночи
- питание проводится в течение суток с регулярными перерывами
- соответствует нормальному физиологическому режиму поступления питания и жидкости в организм

## **Тема 6. Симптоматическое лечение нарушений дыхания**

88. Поверхностное, быстрое дыхание у пациентов с одышкой
- +усугубляет чувство тревоги и паники
  - уменьшает тревогу и панику
  - облегчает засыпание
  - не применяется в медицине
89. При контролируемом дыхании пациентам с одышкой рекомендуется делать
- +нормальные полные вдохи и выдохи
  - удлиненный выдох
  - резкий, быстрый выдох
  - удлиненный вдох
90. Кашель является патологическим в случае, если:
- +он неэффективен, например сухой или непродуктивный
  - +отрицательно влияет на сон, отдых, питание или социальную активность
  - способствует выведению мокроты
  - не нарушает сон и отдых
91. лежа на спине, откашляться эффективно
- +невозможно
  - запрещается
92. В случае массивного кровохарканья наиболее распространенными причинами являются:
- +бронхоэктазы
  - +рак легких
  - геморрагические нарушения
  - иммунные расстройства

## **Тема 7. Симптоматическое лечение урогенитальных симптомов**

93. Императивный позыв
- +внезапное, сильное и труднопреодолимое желание мочеиспускания
  - продолжительная задержка между попыткой мочеиспускания и самим мочеиспусканием
  - непроизвольное подтекание мочи во время кашля, чихания, смеха

- боль во время или после мочеиспускания
94. Истинное стрессовое недержание мочи, связанное с нарушением механизма работы сфинктера мочевого пузыря
- +непроизвольное подтекание мочи
  - внезапное, сильное и труднопреодолимое желание мочеиспускания
  - продолжительная задержка между попыткой мочеиспускания и самим мочеиспусканием
  - боль во время или после мочеиспускания
95. Дизурия – это
- +боль во время или после мочеиспускания
  - непроизвольное подтекание мочи
  - внезапное, сильное и труднопреодолимое желание мочеиспускания
  - продолжительная задержка между попыткой мочеиспускания и самим мочеиспусканием
96. Затрудненное мочеиспускание — термин, который включает в себя
- +затрудненное начало мочеиспускания
  - +медленное мочеиспускание
  - +дриблинг (подтекание мочи каплями после мочеиспускания)
- императивный позыв
97. Показания для установки мочевого катетера на поздней стадии заболевания:
- +острая задержка мочи
  - +замедленное опорожнение мочевого пузыря
  - +недержание мочи, особенно в последние дни жизни
- нежелание идти в туалет

## **Тема 8. Симптоматическое лечение психических и неврологических нарушений**

98. Проявления панической атаки:
- +сердцебиение, тахикардия
  - +ощущение нехватки воздуха
  - +головокружение, предобморочное состояние
- эйфория
99. У пациентов с одышкой
- +повышен риск возникновения панических атак
  - отсутствует риск возникновения панических атак
  - с большей вероятностью возникнет императивный позыв
  - повышен риск развития бронхиальной астмы
100. При отсутствии лечения депрессия
- +усугубляет другие симптомы
  - +приводит к социальной изоляции
  - +не позволяет пациенту закончить «незавершенные дела»
- проходит самостоятельно
101. Подтипы делирия на основании уровня возбуждения и психомоторной активности
- +гиперактивный и гипоактивный
  - гипертонический и гипотонический
  - произвольный и спровоцированных
  - неожиданный и предсказуемый
102. ДЕЛИРИЙ И ДЕМЕНЦИЯ – сопоставить Сравнение заболеваний, сопровождающихся когнитивными нарушениями

| ДЕЛИРИЙ                                           | ДЕМЕНЦИЯ                                                 |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| нарушение сознания (информация не воспринимается) | повреждение головного мозга (информация не запоминается) |

|                                                      |                                                                           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| острое или подострое начало                          | хроническое заболевание (на поздних стадиях может быстро прогрессировать) |
| часто перемежается периодами ясного сознания         | как правило, прогрессирует                                                |
| обратимое состояние (обратимость хуже в конце жизни) | необратимое состояние                                                     |

## **тема 9. Лечение прочих симптомов**

103. В развитии отеков участвуют следующие механизмы:

- +повышенная фильтрация из капиллярной или венозной сети
- + нарушение оттока лимфы
- +ограничение подвижности
- сниженная фильтрация из капиллярной или венозной сети

104. Паллиативное лечение лимфедемы

- +уход за кожей
- +оптимальное положение конечности
- +сдерживание отека компрессией
- резкое ограничение физической нагрузки

105. При злокачественных опухолях вторичная лимфедема обычно вызвана следующими причинами:

- +всё перечисленное
- хирургическое вмешательство в подмышечной или паховой области
- лучевая терапия
- метастазы в лимфатические узлы

106. Пролежни чаще всего возникают в местах

- +где костные выступы оказывают наибольшее давление на ткани
- с максимальной прослойкой жира
- соприкосновения тела с постельным бельем
- подверженных воздействию солнечного света

107. У обездвиженных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить

- +ежедневно
- через день
- раз в неделю
- раз в месяц

108. Страх смерти является проблемой

- + психологической
- физической
- социальной
- духовной

## **Тема 10. Неотложные состояния**

109. Гипогликемия — это состояние, при котором

- +концентрация глюкозы в крови ниже физиологической нормы
- концентрация глюкозы в крови выше физиологической нормы
- концентрация гликогена в крови ниже физиологической нормы
- имеется и гиподинамия, и анемия

110. Проявления гипогликемии

тремор

нарушение координации

чувство голода

+всё перечисленное

111. Лечение гипогликемии, если пациент в сознании

+3–4 чайных ложки сахара с горкой или 4–5 кусочков сахара, растворенных в воде

+200 мл натурального фруктового сока

ввести в/в 75 мл 20% раствора глюкозы

ввести в/в 150 мл 10% раствора глюкозы в течение 10–15 мин .

112. К причинам передозировки опиоидными препаратами относятся

+накопление препарата в связи с замедленным выведением вследствие почечной недостаточности

+ошибки при назначении/введении препарата

ускоренное выведение препарата

наличие одышки у пациента

113. Клиническая картина передозировки опиоидными препаратами:

+точечные зрачки (зрачки размером с булавочную головку)

+потеря сознания

+угнетение дыхания (ЧДД <8 в минуту ± цианоз)

расширенные зрачки

114. Состояние, требующее неотложной помощи, которое возникает на фоне нарушения процессов кровообращения и ухудшения оттока крови от головы, шеи и верхней трети груди называется

+синдром верхней полой вены

отек Квинке

лимфодема

менингоцелле

## **Тема 11. Помощь в конце жизни**

115. Упреждающее планирование в конце жизни включает в себя

+заблаговременный план оказания помощи

+обсуждение пожеланий и целей пациента в последние дни, недели или несколько месяцев жизни

госпитализацию пациента при появлении угрожающих жизни симптомов

прекращение медикаментозной терапии

116. Целью планирования помощи в конце жизни является

+оптимизация помощи пациенту

+расширение возможностей, предоставляемых пациенту

сокращение помощи пациенту

ограничение возможностей, предоставляемых пациенту

117. Признаки, которые в совокупности свидетельствуют о том, что пациенту почти наверняка осталось жить только несколько дней или часов

+физическое истощение, выраженная слабость

+сонливость в течение большей части дня

+изменение дыхания, клакочущее дыхание, периоды апноэ

нежелание общаться с медицинскими работниками

118. По мере приближения пациента к смерти количество потребляемой пищи уменьшается. У пациентов с сахарным диабетом

+необходимо снижать дозировку сахаропонижающих препаратов

необходимо увеличивать дозировку сахаропонижающих препаратов  
не следует менять дозировку сахаропонижающих препаратов  
требуется срочно отменить сахаропонижающие препараты, в т.ч. инсулин

119. Оптимальной тактикой ведения недержания мочи у пациентов, приближающихся к смерти, как правило, является

+установка постоянного мочевого катетера  
применение впитывающих пеленок  
использование подгузников  
частая смена нательного и постельного белья

120. Факторы, способствующие образованию пролежней:

+длительное пребывание больного в одном положении  
психическая травма  
белковое питание  
применение антидепрессантов

121. Форма помрачения сознания, которая характеризуется повышением порога восприятия всех раздражителей, замедлением всех психических процессов, нарушением ориентации

+оглушение  
сомнолентность  
кома  
сопор

122. Бессознательное состояние, характеризуется снижением реакции на раздражители, отсутствием контакта с пациентом

+сопор  
оглушение  
сомнолентность  
кома

123. Глубокое угнетение сознания, полное отсутствие реакции на раздражители

+кома  
оглушение  
сомнолентность  
сопор

124. Шкала оценки глубины комы

+Глазго  
Ватерлоу  
Бартела  
Морсе

125. В число задач паллиативной помощи в конце жизни входит:

+пассивное, чуткое сопровождение больного  
активные действия, направленные на продление жизни  
прекращение страданий путем применения «эвтаназии»  
введение широкого спектра лекарственных препаратов для контроля симптомов

126. Задача паллиативной помощи в конце жизни:

+введение только самых необходимых препаратов и отмена «лишних»  
активные действия, направленные на продление жизни



прекращение страданий путем применения «эвтаназии»  
пероральное введения лекарственных препаратов

127. К задачам паллиативной помощи в конце жизни относится:  
+своевременное устранение симптомов  
прекращение медицинской помощи  
активные действия, направленные на продление жизни  
пероральное введения лекарственных препаратов

128. Укажите, фактор, облегчающий умирание  
+смирение и принятие своего состояния и реальности  
ложь о диагнозе и прогнозе  
ожидание родственников, которые не приходят  
«борьба за жизнь» у пациента, который не смирился

129. Укажите, фактор, делающий умирание тяжелым  
+не купируемая боль  
смирение и принятие своего состояния и реальности  
прощение и прощание  
получение «разрешения на смерть» (от близких, медицинского персонала, самого себя).

130. Попадание секрета в центральные дыхательные пути, что вызывает шум, называется:  
+предсмертный хрип  
дыхательная паника  
терминальное дыхание  
брадипное

## **Тема 12. Оказание паллиативной медицинской помощи детям**

131. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям  
+с неизлечимыми заболеваниями  
+с состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность,  
+ в стадии заболеваний, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения  
всё перечисленное  
нет верного ответа

132. у детей оценка боли может быть более сложной поскольку  
+способность выражать боль зависит от возраста и стадии развития ребенка  
дети иначе воспринимают боль  
не разработаны шкалы для оценки боли у детей  
это возможно лишь при дополнительных методах обследования

133. На должность медицинской сестры Отделения выездной патронажной помощи назначается медицинский работник, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам  
+оказания паллиативной медицинской помощи детям  
оказания паллиативной медицинской помощи  
организации паллиативной медицинской помощи детям  
организации работы с наркотическими средствами и психотропными веществами

134. Всасывание и метаболизм лекарственных препаратов у детей до 12 лет  
+протекают иначе, нежели у взрослых  
протекают так же, как у взрослых

135. Наиболее распространенные побочные эффекты опиоидов у детей

+зуд

+задержка мочи

судороги

ажитация