

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМП

Е.В. Коновалова
15 июня 2023 г., протокол УС
№6

Паллиативная медицина в общей врачебной практике рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Учебный план о310854-Общая врачебная практика (семейная медицина)-23-1.plx
Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 58
самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)			
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Шувалова О.И.

Рабочая программа дисциплины

Паллиативная медицина в общей врачебной практике

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета МИ

25.05.2023 Протокол №8

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна

Протокол от 17.04.2023 г. № 10.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины «Паллиативная помощь в общей врачебной практике» является получение знаний о паллиативной медицинской помощи как комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося: общая врачебная практика (семейная медицина), инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача, неврология, эндокринология, семейная психология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: производственная (клиническая) практика
3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	

ПК-1.1: осуществляет проведение обследования пациентов с целью постановки диагноза

ПК-1.2: осуществляет назначение лечения пациентам и проводит контроль его эффективности и безопасности

ПК-1.3: осуществляет оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	• основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;
3.1.2	• основные принципы управления и организации паллиативной медицинской помощи населению;
3.1.3	• нормативные документы паллиативной медицинской помощи;
3.1.4	• знать особенности организации паллиативной медицинской помощи пациентам на дому, в учреждениях социальной защиты, отделениях паллиативной медицинской помощи и хос-писах,
3.1.5	• медицинские, психологические, социальные и этические аспекты оказания паллиативной медицинской помощи клиентам
3.1.6	• клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых в паллиативной медицине.
3.2	Уметь:
3.2.1	• участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
3.2.2	• определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
3.2.3	• установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
3.2.4	• подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией;
3.2.5	• формировать у пациента проблеморазрешающее поведение
3.2.6	• оказывать пациентам, их близким, а также персоналу помощь в преодолении стресса,
3.2.7	• использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию в клинической практике.
3.3	Владеть:
3.3.1	• методами решения физических, психологических и социальных проблем неизлечимо больных клиентов;
3.3.2	• правильным ведением медицинской документации;
3.3.3	• методами общеклинического обследования;
3.3.4	• интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.5	• алгоритмом развернутого клинического диагноза;
3.3.6	• алгоритмом организации ухода и лекарственной помощи incurable больному;
3.3.7	• основными врачебными лечебными мероприятиями по оказанию паллиативной помощи.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание

	Раздел 1. Принципы паллиативной помощи и формы ее организации.						
1.1	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации./Лек/	2	1	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
1.2	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации./Пр/	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	Устный опрос
1.3	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации./Ср/	2	5	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
	Раздел 2. Хронический болевой синдром. Методы лечения хронического болевого синдрома.						
2.1	Хронический болевой синдром. Методы лечения хронического болевого синдрома./Лек/	2	1	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
2.2	Хронический болевой синдром. Методы лечения хронического болевого синдрома./Пр/	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	Тестирование, Решение ситуационных задач
2.3	Хронический болевой синдром. Методы лечения хронического болевого синдрома./Ср/	2	10	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
	Раздел 3. Паллиативная помощь при ВИЧ/ СПИДе						
3.1	Паллиативная помощь при ВИЧ/ СПИДе /Пр/	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	Тестирование, Решение ситуационных задач
3.2	Паллиативная помощь при ВИЧ/ СПИДе /Ср/	2	10	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
	Раздел 4. Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях						
4.1	Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях /Лек/	2	1	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
4.2	Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях /Пр/	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
4.3	Паллиативная помощь при онкологических и неонкологических заболеваниях /Ср/	2	10	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	Тестирование, Решение ситуационных задач
	Раздел 5. Этические и правовые проблемы отношения к умирающим						
5.1	Этические и правовые проблемы отношения к умирающим /Пр/	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	Тестирование, Решение ситуационных задач

5.2	Этические и правовые проблемы отношения к умирающим /Ср/	2	10	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
Раздел 6. Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи							
6.1	Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи /Лек/	2	1	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	
6.2	Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи /Пр/	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	Устный опрос
6.3	Нормативная правовая база обеспечения паллиативной помощи /Ср/	2	5	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

5.2. Темы письменных работ

Приложение 1

5.3. Фонд оценочных средств

Приложение 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Денисов И. Н., Лесняк О. М.	Общая врачебная практика: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2013	0
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Абрамович С. Г., Ярыгин В. Н., Мелентьев А. С.	Основы геронтологии. Общая гериатрия	, 2010	2
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Хетагурова А. К.	Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы: [Монография]	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003	3
Л3.2	Погребняков В.Ю., Каюкова Т.В., Хлобыстин Р.Ю., Каюкова Е.В.	Паллиативная помощь онкологическим больным: учебное пособие	Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010, http://www.iprbookshop.ru/55324.html	1
Л3.3	Сопина З.Е.	Организация специализированного сестринского ухода: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебно-методического пособия для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060501.52 "Сестринское дело".	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426203.html	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	http://www.studmedlib.ru			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	1. Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office договор 01-15-ГК-Р178 от 02.11.2015 г. до 1.11.2016,			
6.3.1.2	2. Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi)			
6.3.1.3	Контракт №0387200022315000200-0288756-02 от 18.01.2016			
6.3.1.4	3. Программное обеспечение Sim NewB Scenario Builder Log and scenario Contro Ver 1.3 CAT.NO.#220-29950 PN 1008522 rev.C			
6.3.1.5	4. Программное обеспечение Laerdal Sim Baby Version 1.6 EN SER.NO 9985 Rev. M			
6.3.1.6	16. Программное обеспечение Laerdal SimPad. ZW1270000950. Ver. 5.0.5.20932. UUID f0b1dac0-507d-42c9-9558-bc877c9e61cb			
6.3.1.7	5. Программное обеспечение SIMBIONIX LAP MENTOR –			
6.3.1.8	Windows 7 PRO FOR OEM Software BKTKV-Y43D6-KT7FP-QPF3P-6XB6K X16-93649			
6.3.1.9	Mentor Learn Ver. 1.2.1.15			
6.3.1.10	Mentor Learn's DataBase Ver. 2.1.1.15			
6.3.1.11	Mentor Learn's Envelope Application Ver 1.2.1.35			
6.3.1.12	Mentor Learn's Envelope Application DataBase Ver 3.1.1.15			
6.3.1.13	Lower GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0			
6.3.1.14	Upper GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0			
6.3.1.15	Essential Bronchoscopy 1.0.1.7 2.0.0.3			
6.3.1.16	Diagnostic Bronchoscopy 1.0.1.7 2.0.0.3			

6.3.1.17	6. Программное обеспечение SIMBIONIX GI MENTOR
6.3.1.18	Windows 7 PRO FOR OEM Software BG6TH-RHVDM-KQ34K-WJPFH-9VBD8-00180459518812 X1881962
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	6.3.2.1 PubMedCentral (PMC) (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине.
6.3.2.2	
6.3.2.3	УП: о310854-ОбщВрачПракт-18-1.plx стр. 10
6.3.2.4	6.3.2.2 База данных ВИНТИ (http://www.viniti.ru/) по естественным, точным и техническим наукам - База данных (БД) ВИНТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНТИ с 1981 г. по настоящее время. Общий объем БД – более 20 млн. документов. БД формируется по материалам периодических изданий, книг, фирменных изданий, материалов конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ, 30% которых составляют российские источники. Пополняется ежемесячно. Документы БД ВИНТИ содержат библиографию, ключевые слова, рубрики и реферат первоисточника на русском языке.
6.3.2.5	6.3.2.3 База данных ВНИЦ (http://www.rntd.citis.ru/) Всероссийский научно-технический информационный центр (ФГАНУ «ЦИТиС» – Федеральное государственное автономное научное учреждение «Центр информационных технологий и систем органов исполнительной власти») осуществляет формирование и поддержку национального библиотечно-информационного фонда Российской Федерации в части открытых неопубликованных источников научной и технической информации – отчеты о научно-исследовательских работах и опытно-конструкторских разработках (НИР и ОКР), кандидатские и докторские диссертации, переводы, информационные и регистрационные карты НИР и ОКР, информационные карты диссертаций, информационные карты алгоритмов и программ по всем областям науки и техники. БД содержат рефераты и библиографические описания соответствующих полнотекстовых документов.
6.3.2.6	6.3.2.4 Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (http://www.studmedlib.ru/) Электронно - библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Мультимедиа-проектор BenQ
7.2	Манекен MegaCodeKid – (ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью дефибриляции кардиостимуляции)
7.3	BabyApp – (новорожденный. Иностранное тело гортани)
7.4	Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby
7.5	Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior
7.6	Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий)
7.7	Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.
7.8	Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.
7.9	Дефибрилятор Zoll
7.10	Тренажер «Голова для интубации».
7.11	Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций.
7.12	Тренажер для проведения в/в инъекций.
7.13	Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.
7.14	Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.
7.15	Набор инструментов для проведения плевральной пункции.
7.16	Тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции.
7.17	Троакар, набор инструментов.
7.18	Тонометр, фонендоскоп.
7.19	Пульсоксиметр.
7.20	Негатоскоп
7.21	Электроды электрокардиографа.
7.22	Мешок АМБУ с набором лицевых масок.
7.23	Кислородная маска

7.24	Интубационный набор
7.25	Набор интубационных трубок
7.26	Система инфузионная
7.27	Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл
7.28	Кубитальные катетеры
7.29	Фиксирующий пластырь
7.30	Имитаторы лекарственных средств
7.31	Аспиратор
7.32	набор инструментов для коникотимии
7.33	Ларингеальная маска
7.34	Воздушный компрессор
7.35	Вакуумный аспиратор
7.36	Инфузомат
7.37	Линеомат
7.38	Аппарат искусственной вентиляции легких
7.39	Желудочный зонд
7.40	Назогастральный зонд
7.41	Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский.
7.42	Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха
7.43	Перевязочные средства
7.44	Набор шин
7.45	Медицинские лотки.

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации*Название дисциплины Паллиативная медицина в общей врачебной практике*

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ**1.1. Вопросы для подготовки к практическим занятиям:**

1. Современная концепция паллиативной помощи.
2. Принципы оказания паллиативной помощи.
3. Диагноз боли и ее мониторинг.
4. Страдание как эмоциональная реакция организма на боль.
5. Болевое поведение как специфическое поведение больного.
6. Основы терапии боли.
7. Особенности коммуникаций с клиентами, страдающих заболеваниями, угрожающими их жизни.
8. Поддерживающее консультирование больного и его родственников.
9. Характеристика комплексных социально-медицинских услуг, оказываемых на дому.
10. Определение болевого поведения клиента.
11. Особенности коммуникаций с клиентом и членами его семьи в домашних условиях.
12. Хоспис как специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи.
13. Организация работы хосписа.
14. Роль социального работника в функционировании хосписа.
15. Психологические и социальные проблемы онкологических больных.
16. Специализированные учреждения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
17. Содержание паллиативной помощи онкологическим больным.
18. Психологические и социальные проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.
19. Психологическая помощь клиентам в терминальной стадии.
20. Психологическая помощь членам семьи в терминальной стадии больного.
21. Взаимодействие служб, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
22. Этика и деонтология в работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.
23. Положения статьи 36 «Паллиативная медицинская помощь» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
24. Эвтаназия как проблема современной биоэтики
25. Этические проблемы эвтаназии.
26. Правовые проблемы эвтаназии.
27. Отношение общества к проблеме эвтаназии.
28. Практика применения эвтаназии за рубежом.
29. Нормативная правовая база в обеспечении оказания паллиативной помощи.
30. Место социального работника в положениях нормативных правовых актов, направленных на обеспечение оказания паллиативной помощи.

1.2. Ситуационные задачи:

Задача 1

Больной Т. 50 лет обратился к дерматологу в связи с появлением темных пятен на коже, которые начали появляться 4 месяца тому назад. 5 лет назад был поставлен диагноз «саркома Капоши».

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV - V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV - V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

На лице, туловище, конечностях немногочисленные темно-красные с синюшным оттенком пятна размером от 0,4 до 0,8 см. Некоторые элементы выступают над поверхностью кожи. Подобные образования имеются на слизистой рта и нижней губе. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфатические узлы: подмышечные, надключичные, шейные.

Общий анализ крови: Нв - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $10,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час,

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данного больного.
4. Тактика ведения больного.

Задача 2

К врачу поликлиники обратился больной Д. 35 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез часто бывал в поездках по стране и за рубежом. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная, неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8—1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

Общий анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк- $15,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час,

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06‰, лейкоциты в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимические анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: α_1 - 11%, α_2 - 10%, β - 5%, γ - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево, чсс 88 в мин.

Задание

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима

3. Составьте план лечения данного больного.
4. Тактика ведения больного.

Задача 3

Больная А. 30 лет обратилась к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ, высыпания на лице, спине, верхних конечностях. Из анамнеза: высыпания появились 2 недели назад. Представлены пузырьками с серозно-гнойным содержимым, эрозиями. За последние 2 года подобные высыпания появлялись 3 раза, трудно поддавались лечению. Так же известно, что за последние пол года у пациентки было 2 рецидива герпеса. Из общих симптомов отмечает выраженную слабость, повышенную утомляемость, субфебрильную температуру. Пациентка в 20 лет принимала опиаты внутривенно.

При осмотре состояние средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, зев гиперемирован, рыхлый, на задней стенке глотки гнойные выделения. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - 5,1x10¹²/л, Лейк - 4,9x10⁹/л, п/я-2%, с-48%, э-3%, л-38%, м-9%, СОЭ-26 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Рентгенография гайморовых пазух: двухстороннее затемнение верхнечелюстных пазух.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данной больной.

Задача 4

Пациентка С. 65 лет, Участковый врач посетил на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

С возраста 5 лет возникали приступы удушья. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада в большом количестве. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

Аллергологический анамнез: рецидивирующая крапивница.

При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, «синева» под глазами. Из носа слизисто-гнойные выделения, затруднение носового дыхания. На щеках, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, гиперемия, расчесы. Выражен ночной зуд. Язык "географический", заеды в углах рта. Зев – гиперемия задней стенки глотки, слизисто-гнойные выделения. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД - 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы относительной тупости сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, верхняя – на уровне 2 ребра, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр - 4,3x10¹²/л, Лейк. - 5,8x10⁹/л, п/я - 1%, с - 48%, э - 11%, л - 32%, м - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи - нет, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговые тени в проекции корня правого.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима

3. Составьте план лечения данной больной.

Задача 5

Больной К. 52 года, поступил в нефрологическое отделение с жалобами на нарушение аппетита, боли в животе. Часто болел ОРВИ. С 36 лет страдает гипертонией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией. Состоял на учете с диагнозом мочекаменная болезнь. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. За 1 неделю до поступления в нефрологическую клинику внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38,5°C. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, отечные, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 24 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 82 ударов в мин. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, дизурия.

Общий анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк- $12,8 \times 10^9$ /л, п/я - 6%, с - 70%, э - 1%, л - 18%, м - 5%, СОЭ - 18 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 1,2 г/л, лейкоциты - 15-20 в п/з, относительная плотность - 1,030, слизь - большое количество.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 25000, эритроциты - 800.

Бактериологический анализ мочи: получен рост кишечной палочки - 200000 микробных тел/мл.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины - 58%, α_1 -глобулины - 2%, α_2 -глобулины - 12%, β -глобулины - 11%, γ -глобулины - 17%, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,06 ммоль/л (норма - 0,01), калий - 3,9 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: титрационная кислотность - 72 ммоль/сут (норма - 48-62), аммиак - 110 ммоль/сут (норма -), фосфор - 60,7 ммоль/сут (норма -), оксалаты - 270 мкмоль/сут (норма - 90-135), мочевины - 14,5 ммоль/сут (норма - 0,48 - 6,0), кальций - 10 ммоль/сут (норма - 1,5-4).

Экскреторная урография: пиелозктазия слева.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Составьте план лечения данного больного.

Задача 6

Больной В. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на рецидивирующие сухость в полости рта, наличие налёта, дискомфорт при приёме пищи. При осмотре слизистая рта гиперемирована, скопления творожистого характера отделяемого. При снятии шпателем обнажается ярко-розовая поверхность, на языке атрофия сосочков. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы. При микроскопическом исследовании соскоба отделяемого полости рта выявлен псевдомицелий. Из анамнеза наркомания в течении 5 лет.

Задание

1. Сформулируйте предварительный.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному? Какая дополнительная информация о больном необходима
3. Тактика ведения данного больного.

Задача 7

Пациентка П. 25 лет, поступила в стационар с жалобами на увеличение шейных лимфатических узлов.

Из анамнеза известно, что 1 месяц назад заметили увеличение шейных лимфатических узлов. Участковым врачом поставлен диагноз: шейный лимфаденит. Больная получала антибактериальную терапию без эффекта, затем получила курс УВЧ-терапии, после чего отмечался прогрессирующий рост лимфатических узлов, самочувствие ухудшилось. Периодически отмечаются подъемы температуры до 38,5°C, сопровождающиеся ознобом, беспокоят проливные ночные поты, появился кашель, боли за грудиной, похудела на 4 кг.

При осмотре обращает на себя внимание изменение конфигурации Шеи. Пальпируется конгломерат лимфатических узлов на шее слева, общим размером 5,0x7,0 см, внутри него пальпируются

отдельные лимфатические узлы размером 1,0 - 1,5 см, не спаянные между собой и окружающей клетчаткой, безболезненные при пальпации. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Границы сердца расширены в поперечнике. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Hb - 112 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Тромб - 495×10^{12} /л, Лейк - $8,4 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 72%, э - 1%, л - 20%, м - 3%, СОЭ - 37 мм/час.

Пунктат шейного лимфатического узла: обнаружены клетки Березовского-Штернберга.

Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение срединной тени за счет увеличенных внутригрудных лимфатических узлов.

УЗИ органов брюшной полости: печень, селезенка, поджелудочная железа однородной структуры, увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости не обнаружено.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бласты - 0,2%, нейтрофильный росток - 65%, эритроидный росток - 21%, лимфоциты - 8%, эозинофилы - 6%, мегакариоциты - 1 на 200 миелокариоцитов.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения стадии заболевания?
3. Какую стадию заболевания можно поставить на основании приведенных данных?
4. Были ли ошибки участкового врача в тактике ведения больного? Если да, то какие?
5. Что включает в себя лечение данной патологии?
6. От чего зависит объем лечебных мероприятий?
7. Назовите лабораторные показатели, характеризующие активность процесса.

Форма оценочного материала для диагностического тестирования.

Паллиативная помощь в общей врачебной практике, 3 семестр

Название дисциплины

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 1. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫЕ ВОЗ:	1. не имеет намерений продления или сокращения срока жизни 2. насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни 3. улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни 4. может продлить жизнь больного	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 2. КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:	1. высокотехнологичная медицинская помощь 2. психологическая помощь 3. реабилитационные мероприятия 4. медицинская помощь и уход	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 3. 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:	1. дневные стационары 2. реабилитационные центры 3. хосписы 4. отделения паллиативной медицинской помощи	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО:	1. вариант эвтаназии 2. философское учение 3. форма социальной помощи населению 4. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи	низкий	2,0
ПК -5	<i>Укажите правильные ответы</i>	1. пациенты с различными	низкий	2,0

ПК-6 ПК-8	5. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:	<p>формами злокачественных новообразований</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. С бронхиальной астмой 3. С сахарным диабетом 4. с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития 		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильные ответы 6. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. боль 2. сильная слабость 3. многократная рвота 4. выраженная одышка 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильные ответы 7. ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. угнетение дыхательного центра 2. слабость 3. упорные запоры 4. кашель 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите все правильные ответы 8. СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС:	<ol style="list-style-type: none"> 1. отрицание 2. переживание 3. просьба об отсрочке/торг 4. отторжение 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите все правильные ответы 9. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. опиоидные анальгетики 2. антигистаминные препараты 3. НПВП 4. антиконвульсанты 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильный ответ 10. РЕЦЕПТ НА ТРАМАДОЛ ДЕЙСТВИТЕЛЕН В ТЕЧЕНИЕ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 дней 2. 10 дней 3. 15 дней 4. 3 недели 5. 1 месяц 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите один правильный ответ 11. ФЕНТАНИЛ В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (ПЛАСТЫРЬ) ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТАХ ФОРМЫ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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). 2. N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество) 3. форма № 107-1/у 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильный ответ 13. ПИОНЕРАМИ СТАНОВЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. онкологи 2. анестезиологи 3. терапевты 4. земские врачи 	средний	5,0

	МЕДИЦИНЫ ВО ВСЕХ СТРАНАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В РОССИИ, БЫЛИ:	5. фармацевты		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 14. НЕОБХОДИМО ПЕРЕХОДИТЬ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛЬНЫХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ЕСЛИ НЕЭФФЕКТИВНА СУТОЧНАЯ ДОЗА ТРАМАДОЛА, СОСТАВЛЯЕТ:	1. 400 мг в сутки 2. 600 мг в сутки 3. 200 мг в сутки	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 15 КАК В ЗАКОНЕ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:	1. комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан 2. мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам 3. мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 16. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ:	1. 30 коек 2. от 40 до 60 коек 3. от 60 до 90 коек 4. от 90 до 120 коек	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 17. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ:	1. способствуют раневой адгезии 2. защищают рану от вторичного инфицирования 3. ухудшают микроциркуляцию в тканях 4. обладают обезболивающим действием	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 18. КРАТНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА АНТИИЕЛА К ВИЧ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ:	1. только после аварийной ситуации 2. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев 3. После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 19 МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ИНФИЦИРОВАННЫЙ ВИЧ:	1. Может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций	высокий	8,0

		2. Не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций		
ПК -5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 20. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ:	1. общение с пациентом 2. смена положения тела 3. неподвижность пациента 4. питьевой режим	высокий	8,0

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине (с ключами для ответов):

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 1. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫЕ ВОЗ:	1. не имеет намерений продления или сокращения срока жизни 2. насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни 3. улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни 4. может продлить жизнь больного	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 2. КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:	5. высокотехнологичная медицинская помощь 6. психологическая помощь 7. реабилитационные мероприятия 8. медицинская помощь и уход	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 3. 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:	5. дневные стационары 6. реабилитационные центры 7. хосписы 8. отделения паллиативной медицинской помощи	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО:	5. вариант эвтаназии 6. философское учение 7. форма социальной помощи населению 8. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 5. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И	5. пациенты с различными формами злокачественных новообразований 6. С бронхиальной астмой 7. С сахарным диабетом 8. с хроническими	низкий	2,0

	СОСТОЯНИЯМИ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:	прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильные ответы 6. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:	5. боль 6. сильная слабость 7. многократная рвота 8. выраженная одышка	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильные ответы 7. ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:	5. угнетение дыхательного центра 6. слабость 7. упорные запоры 8. кашель	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите все правильные ответы 8. СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС:	5. отрицание 6. переживание 7. просьба об отсрочке/торг 8. отторжение	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите все правильные ответы 9. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ:	5. опиоидные анальгетики 6. антигистаминные препараты 7. НПВП 8. антиконвульсанты	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильный ответ 10. РЕЦЕПТ НА ТРАМАДОЛ ДЕЙСТВИТЕЛЕН В ТЕЧЕНИЕ:	6. 5 дней 7. 10 дней 8. 15 дней 9. 3 недели 10. 1 месяц	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите один правильный ответ 11. ФЕНТАНИЛ В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (ПЛАСТЫРЬ) ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТАХ ФОРМЫ:	4. 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). 5. N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество) 6. форма № 107-1/у	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	Укажите правильный ответ 13 ПИОНЕРАМИ СТАНОВЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВО ВСЕХ СТРАНАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В РОССИИ, БЫЛИ:	6. онкологи 7. анестезиологи 8. терапевты 9. земские врачи 10. фармацевты	средний	5,0
ПК -5	Укажите правильный ответ	4. 400 мг в сутки	средний	5,0

ПК-6 ПК-8	14. НЕОБХОДИМО ПЕРЕХОДИТЬ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛЬНЫХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ЕСЛИ НЕЭФФЕКТИВНА СУТОЧНАЯ ДОЗА ТРАМАДОЛА, СОСТАВЛЯЕТ:	5. 600 мг в сутки 6. 200 мг в сутки		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 15 КАК В ЗАКОНЕ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:	4. комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан 5. мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам 6. мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 16. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ:	5. 30 коек 6. от 40 до 60 коек 7. от 60 до 90 коек 8. от 90 до 120 коек	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильные ответы</i> 17. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ:	5. способствуют раневой адгезии 6. защищают рану от вторичного инфицирования 7. ухудшают микроциркуляцию в тканях 8. обладают обезболивающим действием	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 18. КРАТНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА АНТИИЕЛА К ВИЧ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ:	4. только после аварийной ситуации 5. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев 6. После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 19 МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ИНФИЦИРОВАННЫЙ ВИЧ:	3. Может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций	высокий	8,0

		4. Не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций		
ПК -5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 20. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНОЙ СПОСОБСТВУЕТ:	5. общение с пациентом 6. смена положения тела 7. неподвижность пациента 8. питьевой режим	высокий	8,0