1. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПАЛАТАХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ(ЕТСЯ):

1. интенсивный болевой синдром, выраженный диарейный синдром, нарушения двигательных и высших психических функций при остром поражении ЦНС
2. синдромы, приводящие к временным выраженным нарушениям только физического состояния и необходимости сестринского ухода за больным.
3. необходимость сестринского ухода за больным
4. нарушения двигательных и высших психических функций при остром поражении центральной нервной системы

2. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

1. проведении консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушения
2. комплексная поддержка умирающих больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки, проведение консультаций.
3. решения социальных вопросов родственникам, ухаживающим за больным в домашних условиях;
4. проведении обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией;

3. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ № 610 ОТ 17.09.2007 Г. «О МЕРАХ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ» ПОД ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ:

1. купирование боли, поддержка при решении психологических проблем;
2. духовная поддержка и помощь в подготовке к смерти
3. комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, включающий медицинскую, социальную и психологическую поддержку больного и членов его семьи.
4. лечение незначительных симптомов

4. В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ОТКРЫТ ПЕРВЫЙ ХОСПИС ПО ИНИЦИАТИВЕ И АКТИВНОМ ЛИЧНОМ УЧАСТИИ ПРОФ. ВИНОГРАДОВОЙ Е.Н.

1. 2000
2. 2001
3. 2002
4. 1999

5. РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

1. грибковые заболевания,язвы,сыпь
2. чесотка,пролежни
3. опоясывающий лишай
4. всё перечисленное

6. ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД, ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

1. Риск заражения ВИЧ
2. Опасность заражения только при бытовых контактах
3. риска заражения нет
4. в процессе ухода не обязательно надевать перчатки, использовать моющие средства и т.д.

7.  ОТ 40 ДО 50 % ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЖАЛУЮТСЯ НА:

1. резкую боль
2. бессонницу
3. тшноту
4. слабость

8. В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ И СТРАНАХ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

1. туберкулёз
2. дистрофия
3. психические расстройства
4. сердечно-сосудистые

9. В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИЛИ СПИДА СТАВИТСЯ:

1. медицинским работником
2. социальным работником
3. самим пациентом
4. определёнными специалистами

10. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИИ.

1. подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семьей, столкнувшиеся с проблемами онкологии путем предотвращения и облечению раннему выявлению.
2. подход, позволяющий ухудшить качество жизни пациентов и их семьей, столкнувшиеся с проблемами онкологии путем предотвращения и облечению раннему выявлению.
3. научный подход позволяющий уйти от жизни.
4. научный подход позволяющий уйти от жизни путем жизненного ожидания.

11. ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПРИ ОНКОЛОГИИ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. помощь к безразличию отношения к жизни.
2. облегчению страданий больному с онкологией
3. философское изучение проблем онкологии.
4. все ответы верны

12. БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. профилактику и ранее их выявление.
2. философский подход
3. гигиенические действия.
4. превентивные меры

13. КАТЕГОРИЯ ЛЮДЕЙ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

1. Больные онкологией , которым не помогло основное лечение.
2. страдающие алкоголизмом.
3. Больные люди, оставшиеся без средств к существованию
4. все ответы правильные.

14. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. Дезоморфин
2. Героин
3. Морфин
4. Панангин

15. ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. Зависимость от дезоморфина для облечения боли
2. Психологическая зависимость от jwh 018
3. Увеличение потребности в морфине для облечения страданий, и боли при онкологии
4. Отказ от употребления при болях и страданиях онко больного героина.

16. КАКОВА ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ?

1. в здоровом теле, здоровый дух
2. лечить всех без исключения
3. все пациенты,  которые в ней нуждаются, должны ее получить
4. тот кто хочет, тот помощь и получает

17. КАКОЙ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДЛЯ ОТКРЫТИЯ ОТДЕЛЕНИЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСОВ В РАЗЛИЧНЫХ СУБЪЕКТАХ РФ?

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 сентября 2013 г. N 1702-р «Об утверждении плана реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»
2. Приказ № 19 МЗ РФ от 01.12.1991 г. «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц»
3. Приказ Минздрава России от 23 сентября 2013 г. № 655 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах Российской Федерации»
4. Приказ №Приказ Минздрава России № 382н от 18 июня 2013 г. от 12 августа 2013 г. «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров»

18.  СКОЛЬКО ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  ОКАЗЫВАЕТ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ В США?

1. 5000
2. 3895
3. 4700
4. 2465

19. ЧТО ТАКОЕ CONTINUOUS HOME CARE?

1. Непрерывная помощь на дому: предполагает в основном медсестринскую помощь, оказывается только в период кризисного состояния больного или в том случае, когда терминальному больному необходимо находиться в домашних условиях (0,9%).
2. Помощь в хосписе: проводится для контроля болевого синдрома и других острых и хронических симптомов (3,3%).
3. Обычная помощь на дому: пациенты получают хосписную помощь там, где они проживают (95,6%);
4. Помощь для того, чтобы дать «передышку» родственникам пациента (0,2%).

20. КАКИМ ОБРАЗОМ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ?

1. Согласно ВОЗ, не менее 80 % больных с инкурабельными формами онкологических заболеваний будут нуждаться в паллиативной помощи.
2. Согласно ВОЗ, не менее 60 % больных с инкурабельными формами онкологических заболеваний будут нуждаться в паллиативной помощи.
3. Согласно ВОЗ, не менее 70 % больных с инкурабельными формами онкологических заболеваний будут нуждаться в паллиативной помощи.
4. Согласно ВОЗ, не менее 90 % больных с инкурабельными формами онкологических заболеваний будут нуждаться в паллиативной помощи.

21. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ-ЭТО:

1. помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт.
2. помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам .
3. помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам (и членам семьи) на стадии заболевания, когда специальное, в частности противоопухолевое лечение, уже невозможно.
4. помощь, обеспечивающая духовную и социальную поддержку пациентам.

22. КАК ОБЫЧНО БОЛЬНЫЕ ПОПАДАЮТ В ХОСПИС?

1. по направлению лечащего врача онкодиспансера или районного онколога по месту жительства на основании
2. сами приходят
3. при госпитализации скорой медицинской помощи
4. по рекомендациям знакомы

23. ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗДЕЛ

1. Стоматологии
2. Хирургии
3. Онкологии
4. Травматологии

24. КАКИЕ СЛУЖБЫ ЕСТЬ У ХОСПИСА?

1. выездная(патронажная) служба
2. выездная(патронаж)служба и стационар
3. стационар
4. дневное посещение стационара

25. ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБОМ САМОРЕАЛИЗАЦИИ, УДОВЛЕТВОРЯЕТ ДУХОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ, УЧАСТИИ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА, ПОВЫШЕНИИ ГРАЖДАНСКОЙ АКТИВНОСТИ:

1. волонтерская деятельность;
2. творческая деятельность
3. духовная деятельность
4. все ответы не верны

26. В РОССИИ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТАЛО ЗАРОЖДАТЬСЯ:

1. в конце 80-х годов 20 века;
2. в конце 80-х годов 19 века
3. в начале 80-х годов 20 века
4. в начале 80-х годов 19 века

27. ИСТОРИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ ИЗНАЧАЛЬНО СВЯЗАНА С:

1. православной деятельностью
2. благотворительной деятельностью
3. с деятельностью хосписного движения
4. все ответы верны

28. РАЗОВЫЕ ОРГАНИЗОВАННЫЕ АКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ХОСПИСА В РАМКАХ КОРПОРАТИВНОГО ВОЛОНТЕРСТВА:

1. субботники (мытье окон, уборка снега, посадка цветов в саду)
2. дизайнеры, корректоры, аналитики, переводчики (выполнение конкретных задач в свободное или специально выделенное для этого время)
3. представители компании приходят в хоспис (например, по два человека еженедельно) в рабочее время и помогают как и постоянные волонтеры (на общих основаниях)
4. сбор и анализ информации под конкретную задачу

29. ХОСПИСНАЯ ГРУППА ВОЛОНТЕРОВ ЗАНИМАЕТСЯ:

1. оказанием ПП в непрофильном стационаре до возможного перевода в отделение ПП (хоспис) или для оказания помощи на дом
2. стабилизацией состояния в стадии декомпенсации;
3. стабилизацией состояния пациента на дому;
4. психологическая и эмоциональная поддержка больных и их родственников во время болезни, а также родственников после смерти пациентов

30. ВОЛОНТЕРАМИ СТАНОВЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

1. от 16-64 лет;
2. от 17-64 лет
3. от 18-64 лет
4. от 20-64 лет

31. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ЧИСЛО ВОЛОНТЕРОВ В ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОЙ МОДЕЛИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ:

1. молодые люди
2. пожилые люди
3. молодые и пожилые люди
4. все ответы верны

32. РАЗРАБОТКА «ПРАВИЛ ВОЛОНТЕРА», ЛИСТКА ОЦЕНКИ ВИДОВ ПОМОЩИ, КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ:

1. памятка волонтера
2. системе супервизии
3. пособие по паллиативной медицине
4. планирование и организация деятельности

33. 2 ГРУППА ПАЦИЕНТОВ ПО СТЕПЕНИ НУЖДАЕМОСТИ В ПОМОЩИ:

1. сильная нуждаемость в помощи
2. существенная нуждаемость в помощи
3. умеренная нуждаемость в помощи
4. сильнейшая нуждаемость в помощи

34. СИСТЕМА РАБОТЫ СУПЕРВИЗИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, КРОМЕ:

1. встречи волонтеров с руководителями программы
2. работу в парах
3. регулярные встречи волонтеров
4. бесплатное медицинское обслуживание

35. ПАЛЛИАТИВНА ПОМОЩЬ, С ЦЕЛЬЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛЕГЧЕНИЕ СТРАДАНИЙ БОЛЬНОГО:

1. инкурабельного
2. онкологического
3. ВИЧ-инфицированного
4. страдающего злокачественными новообразованиями

36. ЗАКОН, КОТОРЫЙ ПРИЗНАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

1. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. ФЗ «О государственной социальной помощи»
3. ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
4. все ответы не верны

37. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. описание самим пациентом ощущений и переживаний.
2. выбор тактики для облегчения страданий
3. проводить сложную диагностику
4. необходимо провести оценку его эмоционального статуса

38. ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ ЭТО:

1. спутанность сознания
2. беспокойство,
3. возбуждение
4. бодрствование

39. КОГДА ВОЗБУЖДЕНИЕ И БЕСПОКОЙНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО СОПРОВОЖДАЮТСЯ СТОНАМИ И ГРИМАСАМИ, ЭТО ЧАСТО ИСТОЛКОВЫВАЮТ КАК СВИДЕТЕЛЬСТВО:

1. физической боли
2. постепенного угасания сознания
3. душевной боли
4. признаков депрессии

40. ПО МЕРЕ ПРИБЛИЖЕНИЯ УХОДА ИЗ ЖИЗНИ, ЧЕЛОВЕК ПЕРЕСТАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ ИНТЕРЕС:

1. к внешнему миру и отдельным деталям повседневной жизни
2. к родным и близким
3. к самому себе
4. все ответы верны

41. ЭТИЧЕСКИЙ ДОЛГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ:

1. облегчение страданий;
2. относиться к нему с сочувствием и уважением
3. понимать потребности больного
4. стараться удовлетворить его психические, социальные и духовные потребности

42. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. активная всесторонняя помощь пациентам
2. внедрению мероприятий, обеспечивающих адекватное обезболивание
3. психосоциальная и духовная поддержка пациента
4. достижение наилучшего качества жизни больных и их семей.

43. ОСНОВНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКУРАБЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ:

1. боль и другие симптомы, раны, питание
2. контроль основного заболевания и сопутствующей патологии
3. беспокойство, страхи, злость,
4. потеря, горечь страдания

44.  АКТИВНАЯ ОБЩАЯ ПОМОЩЬ **ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ** БОЛЬНОМУ В ТОЙ **СТАДИИ** **ЗАБОЛЕВАНИЯ**, КОГДА ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ЭТО:

1. симптоматическое лечение
2. активная поддерживающая терапия
3. паллиативной помощи
4. наружная лучевая терапия

45.  ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ?

1. Обезболивание в сочетании с отвлекающими мероприятиями, например, чтение книги ребёнку.
2. Сказать ребёнку, чтобы он потерпел, потому что после процедуры ему станет лучше.
3. Уверить ребёнка, что боль не очень сильная и скоро пройдёт.
4. Не разрешать родителям присутствовать при проведении процедуры, так как это может усилить волнение ребёнка.

46. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ КАТЕГОРИЙ В КЛАССИФИКАЦИИ СОСТОЯНИЙ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ПРИВОДЯЩИХ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ, ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ?

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

47. ГДЕ В 1990 ГОДУ ОТКРЫВАЕТСЯ ПЕРВЫЙ РОССИЙСКИЙ ХОСПИС?

1. Москва
2. Ростов-на-Дону
3. Санкт-Петербург
4. Воронеж

48. КАКАЯ ГРУППА НЕЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЮТ ПЕРВОЕ МЕСТО ПО КОЛИЧЕСТВУ СЛУЧАЕВ?

1. заболевания сердечно-сосудистой системы
2. патология ЦНС
3. нервно-мышечная дегенерация
4. болезни дыхательной системы

49. ВСЕМИРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ В СВОЕМ ЗАЯВЛЕНИИ О ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ СМЕРТЕЛЬНО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЬ (1990 Г.) РЕКОМЕНДОВАЛА ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ СМЕРТЕЛЬНО БОЛЬНЫХ ТАК

1. чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти;
2. чтобы максимально облегчить их страдания и способствовать достойному уходу из жизни;
3. чтобы не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
4. чтобы облегчить боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;

50. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. достижение качества жизни умирающего пациента, максимально приближенного к качеству жизни здорового человека;
2. психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
3. удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;
4. решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью.

51.ПОМИМО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НАХОДЯЩИМСЯ В ПАЛАТАХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ:

1. врач-психотерапевт,
2. врач-реабилитолог
3. волонтеры, в том числе сестры милосердия.
4. всё выше перечисленное

52.ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИМЕЮЩИМ:

1. существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.
2. ограниченные физические возможности
3. ограниченные психические возможности
4. психосоциальные нарушения

53.ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИДОМ, ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ:

1. купирование боли; поддержка при решении психологических проблем; тошнота, слабость и утомляемость; духовная поддержка и помощь в подготовке к смерти;
2. лечение незначительных симптомов
3. тошнота, слабость и утомляемость
4. лечение значительных симптомов

54.НА СКОЛЬКО КОЕК БЫЛО РАССЧИТАНО ПЕРВОЕ ХОСПИСНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В РОССИИ:

1. 100
2. 25
3. 30
4. 45

55. ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА,СВЯЗАННОЕ С ВИЧ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. ВИЧ-ассоциированной деменцией
2. ВИЧ-ассоциированной дементацией
3. ВИЧ-ассоциированной дегермерацией
4. ВИЧ-ассоциированной дегерментацией

56.НАЧАЛОМ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. создание первого хосписа в Санкт-Петербурге.
2. создание первого хосписа в Москве
3. создание первого хосписа в Харькове
4. создание первого хосписа в Новосибирске

57.ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ/СПИДОМ:

1. психологическая поддержка
2. создание условий для проживания
3. освобождение от боли
4. беседы

58.ОКОЛО 90% ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ ИМЕЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. глаз
2. мозга
3. кожи
4. легких

59.ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВСЕЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. медицинский аспект
2. духовный аспект
3. психологический аспект
4. социальный аспект

60. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО:

1. вариант эвтаназии.
2. философское учение
3. метод исследования в диетологии.
4. вариант паллиативной помощи.

61.СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. специальная медицинская группа врачей онкологов.
2. бригады объединяющие работников различного профиля работающие на базе больницы или непосредственно среди населения.
3. врач – онколог.
4. врач и специалист по социальной работе.

62.ОБЛЕГЧЕНИЕ СТРАДАНИЙ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. действие, направленное на уменьшении боли при онкологии
2. это этический долг мед работников.
3. помощь в гигиенических процедурах.
4. помощь в кормлении пациента.

63. СТАДИИ ПРИ КОТОРЫХ ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЕЙ ИСПЫТАЮТ СИЛЬНУЮ БОЛЬ

1. на каждой
2. на 2 стадии
3. на 3 стадии
4. не испытывают болевых осушений

64. ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЕЙ

1. недостаток средств в приобретении лекарственных средств.
2. не достаточная доступность опиоидов
3. никаких проблем нет
4. Все ответы верны.

65. В КАКОМ ЗАКОНЕ ДАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. ФЗ "О ветеранах"
2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
3. ФЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»
4. ФЗ « О чрезвычайном положении»

66. ЭКСПЕРТЫ ВОЗ СЧИТАЮТ, ЧТО ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

1. Паллиативная помощь является неотложной гуманитарной потребностью во всем мире для людей с заболеваниями в терминальной фазе;
2. Паллиативная помощь  должна быть интегрирована в существующую систему медицинской помощи
3. Паллиативная помощь  должна быть стратегически интегрирована с программами предупреждения, раннего выявления и лечения онкологических заболеваний как для взрослых, так и для детей.
4. Все ответы верны

67. СКОЛЬКО ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  ОКАЗЫВАЕТ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?

1. около двухсот структурных подразделений системы паллиативной помощи.
2. около тысячи структурных подразделений системы паллиативной помощи.
3. около пятиста структурных подразделений системы паллиативной помощи.
4. около ста структурных подразделений системы паллиативной помощи.

68. ЧТО ТАКОЕ ROUTINE HOME CARE?

1. Непрерывная помощь на дому: предполагает в основном медсестринскую помощь, оказывается только в период кризисного состояния больного или в том случае, когда терминальному больному необходимо находиться в домашних условиях (0,9%).
2. Помощь в хосписе: проводится для контроля болевого синдрома и других острых и хронических симптомов (3,3%).
3. Обычная помощь на дому: пациенты получают хосписную помощь там, где они проживают (95,6%);
4. Помощь для того, чтобы дать «передышку» родственникам пациента (0,2%).

69. ЧТО ТАКОЕ КОРОЛЕВСКИЙ ПАТРОНАЖ?

1. разновидность попечительства
2. форма работы лечебно-профилактических учреждений.
3. (от франц. patronage - попечительство, покровительство) проводится в течение многих столетий и даруется, главным образом, членами монаршей и благородных семей, духовенством.
4. наблюдение за больными

70. ХОСПИС – ЭТО:

1. платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком.
2. бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком.
3. платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала.
4. бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала.

71. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ УСПЕХА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ?

1. является длительное профессиональное постоянное наблюдение за больным.
2. является профессионализм персонала
3. является сила воли пациента
4. является обеспеченность требующимися медикаментами

72. ИДЕЯ ЧЕГО ЛЕЖИТ В ОСНОВАНИИ КОНЦЕПЦИИ ХОСПИСА ?

1. Идея собрать всех больных в одном месте
2. идея паллиативной помощи
3. идея изоляции больных от общества
4. идея помочь родственникам больного

73. ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА РЕШЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЗАДАЧ: (ВЫБЕРЕТЕ ОДНУ НЕВЕРНУЮ ЗАДАЧУ)

1. обеспечивает уменьшение боли и смягчение других беспокоящих больного симптомов;
2. включает психологическую и духовную поддержку больного;
3. предлагает систему, поддерживающую у больного способность как можно более длительно вести активную жизнь;
4. не предлагает систему оказания помощи семье больного во время его болезни.

74. НАИБОЛЕЕ КРУПНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. армия спасения;
2. **ЮНЕСКО**
3. **Волонтёрская программа Объединённых Наций**
4. **все ответы верны**

75. СИНОНИМОМ ПОНЯТИЮ «ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРМИН:

1. благотворительная деятельность;
2. безвозмездная помощь
3. добровольческая деятельность
4. все ответы верны

76. В ОСНОВЕ ЛЮБОГО ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ СТАРЫЙ КАК МИР ПРИНЦИП:

1. «хочешь почувствовать себя человеком-помоги другому»;
2. «помогая другим-мы находим свое собственное счастье»
3. «хочешь жить-умей вертеться»
4. все ответы не верны

77. КОРПОРАТИВНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО:

1. организация благотворительных мероприятий в пользу хосписа
2. организация благотворительных мероприятий в пользу ,нуждающимся слоям населения
3. организация благотворительных мероприятий на дому
4. все ответы не верны

78.  НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ХОСПИСНОГО ДВИЖЕНИЯ:

1. волонтерство
2. благотворительность
3. религиозные организации
4. все ответы верны

79. РАБОТА ВОЛОНТЕРСКОЙ ГРУППЫ:

1. приход в онкологические отделения: социально-бытовая поддержка, материальная помощь, психологическая помощь в стационарах.
2. привлечение местных СМИ и общественности
3. помощь семье в социальной реабилитации и возвращении к нормальному режиму жизни и самообеспечения
4. все ответы верны

80. МОТИВЫ, КОТОРЫЕ ПОБУЖДАЮТ ЧЕЛОВЕКА СТАНОВИТСЯ ВОЛОНТЕРОМ:

1. потребность в межличностных отношениях,
2. потребность в обретении уверенности в своих силах,
3. личностная мотивация, когда человек стремится к самореализации,
4. все ответы верны

81. УЧАСТИЕ ВОЛОНТЕРОВ ПОЗВОЛЯЕТ:

1. существенно расширить охват пациентов;
2. улучшить качество ухода;
3. привлечь дополнительные человеческие и материальные ресурсы
4. Все ответы верны

82. 1 ГРУППА ПАЦИЕНТОВ ПО СТЕПЕНИ НУЖДАЕМОСТИ В ПОМОЩИ:

1. сильная нуждаемость в помощи
2. существенная нуждаемость в помощи
3. умеренная нуждаемость в помощи
4. сильнейшая нуждаемость в помощи

83. ДЕМОТИВИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВСЕ, КРОМЕ :

1. конфликтные ситуации, сложные проблемы
2. низкая оценка значимости работы, выполняемой волонтерами
3. завышенные требования к волонтерам
4. потребность в испытании, изменении себя

84.СИНОНИМ СЛОВА ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ БОЛЬНОЙ:

1. неизлечимый больной;
2. страдающий больной
3. умирающий больной
4. онкологический больной

85. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. улучшение качества жизни больного и членов его семьи
2. облегчение страданий
3. продление жизни
4. устранение физических и психосоциальных проблем

86. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ,ВЕДУЩИМ КОМПОНЕНТОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ОСОБОЙ ФИЛОСОФИИ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БОЛЬНОГО И ЕГО СЕМЬИ.

1. хосписная помощь
2. паллиативная помощь
3. медицинская помощь
4. волонтерское движение

87. В ПОСЛЕДНИЕ ДНИ И ЧАСЫ ЖИЗНИ В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ РЯД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ.

1. **Прекращение приема пищи и жидкости.**
2. потребность поворачиваться
3. возникает целый спектр эмоций и страхов.
4. отсутствие боли

88.. ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ УМИРАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНЫ РЯДОМ ОДНОВРЕМЕННО ПРОИСХОДЯЩИХ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССОВ:

1. Неврологи­ческие
2. психологические
3. физические
4. социальные

89. ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ БОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ:

1. напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин.
2. сонливость;
3. прекращение приема пищи
4. беспокойство

90. ОСНОВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ СОСТОИТ:

1. в постоянном общении;
2. понимать потребности больного;
3. относиться к нему с сочувствием и уважением
4. стараться удовлетворить его психические, социальные и духовные потребности

91. ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ, НО НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ЕДИНСТВЕННЫЙ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

1. купирование болевого синдрома
2. активная всесторонняя помощь пациентам
3. внедрению мероприятий, обеспечивающих адекватное обезболивание
4. психосоциальная и духовная поддержка пациента

92. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С МОМЕНТА:

1. если установлен диагноз неизлечимого заболевания
2. если пациенты испытывают физические или другого рада страдания
3. если заболевание прогрессирует и переходит в терминальную стадию
4. если **больным, требуется специализированная паллиативная помощь**

93. ПРОЩАНИЕ С СЕМЬЕЙ, ДРУЗЬЯМИ, КОНСТАТАЦИЯ СМЕРТИ, ПРОЦЕДУРА ПОХОРОН ЭТО ПРОБЛЕМЫ:

1. психологические проблемы
2. социальные проблемы:
3. практические проблемы
4. проблемы умирания

94.КАКАЯ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ СИТУАЦИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО У РЕБЁНКА В ДАННЫЙ МОМЕНТ НЕТ БОЛИ?

1. Ребёнок спит.
2. У ребёнка нормальное артериальное давление.
3. У ребёнка нормальная частота дыхания.
4. Ребёнок говорит, что у него ничего не болит.

95. СМЕРТЬ РЕБЁНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРОИЗОШЛА В СТАЦИОНАРЕ. СОГЛАСНО ОДНОМУ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ ДАННОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ АУТОПСИЯ (ВСКРЫТИЕ) ВСЕХ УМЕРШИХ В ЭТОМ УЧРЕЖДЕНИИ. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЁННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ?

1. Обсуждение вопроса аутопсии должно быть отсроченным.
2. После получения результатов аутопсии многие семьи испытывают облегчение, узнавая ценную для себя информацию.
3. Даже после проведения аутопсии похороны могут быть с открытым гробом.
4. Можно провести лимитированную аутопсию, а по желанию семьи органы могут поместить на место.

96.В КАКОЙ СТАТЬЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ПРИНЯТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г.) № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ДАЁТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. статья 32
2. статья 36
3. статья 80
4. статья 83

97. КАКУЮ КАТЕГОРИЮ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА: СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТЬ НЕИЗБЕЖНА, НО ДЛИТЕЛЬНОЕ ИНТЕНСИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ РЕБЕНКА И ПОЗВОЛИТ СОХРАНИТЬ ЕГО АКТИВНОСТЬ?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

98. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО

1. подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания;
2. предотвращение и облегчение страданий пациента, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов;
3. оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким;
4. квалифицированная медицинская помощь терминальным больным, заключающаяся в купировании, а по возможности – в предупреждении болевого и других тягостных синдромов, симптомов, сопровождающих умирание;

99. К ЖИЗНЕПОДДЕРЖИВАЮЩЕМУ ЛЕЧЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ:

1. искусственная вентиляция легких, экстракорпоральный диализ с помощью аппарата «искусственная почка», искусственное питание;
2. купирование тягостных симптомов;
3. обезболивание;
4. психологическая поддержка;

100. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С:

1. Конституцией Российской Федерации;
2. Комитетом экспертов ВОЗ;
3. идеями концепции качества жизни и предполагает использование в соответствии с конкретной ситуацией экстраординарных и ординарных средств медицинской помощи;
4. Российской ассоциацией паллиативной медицины;

101.ПОМИМО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НАХОДЯЩИМСЯ В ПАЛАТАХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ:

1. врач-психотерапевт,
2. врач-реабилитолог
3. волонтеры, в том числе сестры милосердия.
4. всё выше перечисленное

102. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИМЕЮЩИМ:

1. существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.
2. ограниченные физические возможности
3. ограниченные психические возможности
4. психосоциальные нарушения

103.В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ОТКРЫТ ПЕРВЫЙ ХОСПИС ПО ИНИЦИАТИВЕ И АКТИВНОМ ЛИЧНОМ УЧАСТИИ ПРОФ. ВИНОГРАДОВОЙ Е.Н.

1. 2000
2. 2001
3. 2002
4. 1999

104.НА СКОЛЬКО КОЕК БЫЛО РАССЧИТАНО ПЕРВОЕ ХОСПИСНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В РОССИИ:

1. 100
2. 25
3. 30
4. 45

105. РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

1. грибковые заболевания,язвы,сыпь
2. чесотка,пролежни
3. опоясывающий лишай
4. всё перечисленное

106. ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА,СВЯЗАННОЕ С ВИЧ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. ВИЧ-ассоциированной деменцией
2. ВИЧ-ассоциированной дементацией
3. ВИЧ-ассоциированной дегермерацией
4. ВИЧ-ассоциированной дегерментацией

107. ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД, ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

1. Риск заражения ВИЧ
2. Опасность заражения только при бытовых контактах
3. риска заражения нет
4. в процессе ухода не обязательно надевать перчатки, использовать моющие средства и т.д.

108.НАЧАЛОМ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. создание первого хосписа в Санкт-Петербурге.
2. создание первого хосписа в Москве
3. создание первого хосписа в Харькове
4. создание первого хосписа в Новосибирске

109. ОТ 40 ДО 50 % ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЖАЛУЮТСЯ НА:

1. резкую боль
2. бессонницу
3. тшноту
4. слабость

110.ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ/СПИДОМ:

1. психологическая поддержка
2. создание условий для проживания
3. освобождение от боли
4. беседы

111.В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ И СТРАНАХ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

1. туберкулёз
2. дистрофия
3. психические расстройства
4. сердечно-сосудистые

112.ОКОЛО 90% ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ ИМЕЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. глаз
2. мозга
3. кожи
4. легких

113.В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИЛИ СПИДА СТАВИТСЯ:

1. медицинским работником
2. социальным работником
3. самим пациентом
4. определёнными специалистами

114.ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВСЕЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. медицинский аспект
2. духовный аспект
3. психологический аспект
4. социальный аспект

115. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО:

1. вариант эвтаназии.
2. философское учение
3. метод исследования в диетологии.
4. вариант паллиативной помощи.

116.ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПРИ ОНКОЛОГИИ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. помощь к безразличию отношения к жизни.
2. облегчению страданий больному с онкологией
3. философское изучение проблем онкологии.
4. все ответы верны

117.СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЛУЖБЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. специальная медицинская группа врачей онкологов.
2. бригады объединяющие работников различного профиля работающие на базе больницы или непосредственно среди населения.
3. врач – онколог.
4. врач и специалист по социальной работе.

118.БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. профилактику и ранее их выявление.
2. философский подход
3. гигиенические действия.
4. превентивные меры

119.ОБЛЕГЧЕНИЕ СТРАДАНИЙ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. действие, направленное на уменьшении боли при онкологии
2. это этический долг мед работников.
3. помощь в гигиенических процедурах.
4. помощь в кормлении пациента.

120.КАТЕГОРИЯ ЛЮДЕЙ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

1. Больные онкологией , которым не помогло основное лечение.
2. страдающие алкоголизмом.
3. Больные люди, оставшиеся без средств к существованию
4. все ответы правильные.

121. СТАДИИ ПРИ КОТОРЫХ ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЕЙ ИСПЫТАЮТ СИЛЬНУЮ БОЛЬ

1. на каждой
2. на 2 стадии
3. на 3 стадии
4. не испытывают болевых осушений вообще.

122. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ ПРИ ОНКОЛОГИИ

1. Дезоморфин
2. Героин
3. Морфин
4. Панангин

123. ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЕЙ

1. недостаток средств в приобретении лекарственных средств.
2. не достаточная доступность опиоидов
3. никаких проблем нет
4. Все ответы верны.

124. В КАКОМ ЗАКОНЕ ДАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. ФЗ "О ветеранах"
2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
3. ФЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»
4. ФЗ « О чрезвычайном положении»

125. КАКОВА ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ?

1. в здоровом теле, здоровый дух
2. лечить всех без исключения
3. все пациенты,  которые в ней нуждаются, должны ее получить
4. тот кто хочет, тот помощь и

126. СКОЛЬКО ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  ОКАЗЫВАЕТ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ В США?

1. 5000
2. 3895
3. 4700
4. 2465

127. ЧТО ТАКОЕ КОРОЛЕВСКИЙ ПАТРОНАЖ?

1. разновидность попечительства
2. форма работы лечебно-профилактических учреждений.
3. (от франц. patronage - попечительство, покровительство) проводится в течение многих столетий и даруется, главным образом, членами монаршей и благородных семей, духовенством.
4. наблюдение за больными

128. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ УСПЕХА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ?

1. является длительное профессиональное постоянное наблюдение за больным.
2. является профессионализм персонала
3. является сила воли пациента
4. является обеспеченность требующимися медикаментами

129. КАК ОБЫЧНО БОЛЬНЫЕ ПОПАДАЮТ В ХОСПИС?

1. по направлению лечащего врача онкодиспансера или районного онколога по месту жительства на основании
2. сами приходят
3. при госпитализации скорой медицинской помощи
4. по рекомендациям знакомы

130. ИДЕЯ ЧЕГО ЛЕЖИТ В ОСНОВАНИИ КОНЦЕПЦИИ ХОСПИСА ?

1. Идея собрать всех больных в одном месте
2. идея паллиативной помощи
3. идея изоляции больных от общества
4. идея помочь родственникам больного

131. ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗДЕЛ

1. Стоматологии
2. Хирургии
3. Онкологии
4. Травматологии

132. КАКИЕ СЛУЖБЫ ЕСТЬ У ХОСПИСА?

1. выездная(патронажная) служба
2. выездная(патронаж)служба и стационар
3. стационар
4. дневное посещение стационара

133. НАИБОЛЕЕ КРУПНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. армия спасения;
2. **ЮНЕСКО**
3. **Волонтёрская программа Объединённых Наций**
4. **все ответы верны**

134. ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБОМ САМОРЕАЛИЗАЦИИ, УДОВЛЕТВОРЯЕТ ДУХОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ, УЧАСТИИ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА, ПОВЫШЕНИИ ГРАЖДАНСКОЙ АКТИВНОСТИ:

1. волонтерская деятельность;
2. творческая деятельность
3. духовная деятельность
4. все ответы не верны

135. СИНОНИМОМ ПОНЯТИЮ «ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРМИН:

1. благотворительная деятельность;
2. безвозмездная помощь
3. добровольческая деятельность
4. все ответы верны

136. В ОСНОВЕ ЛЮБОГО ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ СТАРЫЙ КАК МИР ПРИНЦИП:

1. «хочешь почувствовать себя человеком-помоги другому»;
2. «помогая другим-мы находим свое собственное счастье»
3. «хочешь жить-умей вертеться»
4. все ответы не верны

137. ИСТОРИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ ИЗНАЧАЛЬНО СВЯЗАНА С:

1. православной деятельностью
2. благотворительной деятельностью
3. с деятельностью хосписного движения
4. все ответы верны

138.  НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ХОСПИСНОГО ДВИЖЕНИЯ:

1. волонтерство
2. благотворительность
3. религиозные организации
4. все ответы верны

139. ВОЛОНТЕРАМИ СТАНОВЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

1. от 16-64 лет;
2. от 17-64 лет
3. от 18-64 лет
4. от 20-64 лет

140. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ЧИСЛО ВОЛОНТЕРОВ В ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОЙ МОДЕЛИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ:

1. молодые люди
2. пожилые люди
3. молодые и пожилые люди
4. все ответы верны

141. 1 ГРУППА ПАЦИЕНТОВ ПО СТЕПЕНИ НУЖДАЕМОСТИ В ПОМОЩИ:

1. сильная нуждаемость в помощи
2. существенная нуждаемость в помощи
3. умеренная нуждаемость в помощи
4. сильнейшая нуждаемость в

142. ДЕМОТИВИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ВСЕ, КРОМЕ :

1. конфликтные ситуации, сложные проблемы
2. низкая оценка значимости работы, выполняемой волонтерами
3. завышенные требования к волонтерам
4. потребность в испытании, изменении себя

143. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. улучшение качества жизни больного и членов его семьи
2. облегчение страданий
3. продление жизни
4. устранение физических и психосоциальных проблем

144. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. описание самим пациентом ощущений и переживаний.
2. выбор тактики для облегчения страданий
3. проводить сложную диагностику
4. необходимо провести оценку его эмоционального статуса

145. В ПОСЛЕДНИЕ ДНИ И ЧАСЫ ЖИЗНИ В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ РЯД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ.

1. **Прекращение приема пищи и жидкости.**
2. потребность поворачиваться
3. возникает целый спектр эмоций и страхов.
4. отсутствие боли

146. ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ ЭТО:

1. спутанность сознания
2. беспокойство,
3. возбуждение
4. бодрствование

147. ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ УМИРАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНЫ РЯДОМ ОДНОВРЕМЕННО ПРОИСХОДЯЩИХ НЕОБРАТИМЫХ ПРОЦЕССОВ:

1. Неврологи­ческие
2. психологические
3. физические
4. социальные

148. КОГДА ВОЗБУЖДЕНИЕ И БЕСПОКОЙНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО СОПРОВОЖДАЮТСЯ СТОНАМИ И ГРИМАСАМИ, ЭТО ЧАСТО ИСТОЛКОВЫВАЮТ КАК СВИДЕТЕЛЬСТВО:

1. физической боли
2. постепенного угасания сознания
3. душевной боли
4. признаков депрессии

149. ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ БОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ:

1. напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин.
2. сонливость;
3. прекращение приема пищи
4. беспокойство

150. ПО МЕРЕ ПРИБЛИЖЕНИЯ УХОДА ИЗ ЖИЗНИ, ЧЕЛОВЕК ПЕРЕСТАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ ИНТЕРЕС:

1. к внешнему миру и отдельным деталям повседневной жизни
2. к родным и близким
3. к самому себе
4. все ответы верны

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **1** |  | 21 | **3** |  | 41 | **1** |  | 61 | **2** |  | 81 | **4** |  |
| 2 | **2** |  | 22 | **1** |  | 42 | **4** |  | 62 | **1** |  | 82 | **3** |  |
| 3 | **3** |  | 23 | **3** |  | 43 | **1** |  | 63 | **1** |  | 83 | **4** |  |
| 4 | **3** |  | 24 | **2** |  | 44 | **3** |  | 64 | **2** |  | 84 | **1** |  |
| 5 | **4** |  | 25 | **1** |  | 45 | **1** |  | 65 | **2** |  | 85 | **1** |  |
| 6 | **1** |  | 26 | **1** |  | 46 | **2** |  | 66 | **4** |  | 86 | **1** |  |
| 7 | **4** |  | 27 | **1** |  | 47 | **3** |  | 67 | **1** |  | 87 | **1** |  |
| 8 | **1** |  | 28 | **1** |  | 48 | **4** |  | 68 | **3** |  | 88 | **1** |  |
| 9 | **1** |  | 29 | **4** |  | 49 | **2** |  | 69 | **3** |  | 89 | **1** |  |
| 10 | **1** |  | 30 | **3** |  | 50 | **1** |  | 70 | **4** |  | 90 | **1** |  |
| 11 | **2** |  | 31 | **2** |  | 51 | **4** |  | 71 | **1** |  | 91 | **1** |  |
| 12 | **1** |  | 32 | **4** |  | 52 | **1** |  | 72 | **2** |  | 92 | **1** |  |
| 13 | **1** |  | 33 | **2** |  | 53 | **1** |  | 73 | **4** |  | 93 | **4** |  |
| 14 | **3** |  | 34 | **4** |  | 54 | **2** |  | 74 | **4** |  | 94 | **4** |  |
| 15 | **3** |  | 35 | **1** |  | 55 | **1** |  | 75 | **1** |  | 95 | **1** |  |
| 16 | **3** |  | 36 | **1** |  | 56 | **1** |  | 76 | **1** |  | 96 | **2** |  |
| 17 | **2** |  | 37 | **1** |  | 57 | **3** |  | 77 | **1** |  | 97 | **2** |  |
| 18 | **3** |  | 38 | **1** |  | 58 | **3** |  | 78 | **1** |  | 98 | **4** |  |
| 19 | **1** |  | 39 | **1** |  | 59 | **2** |  | 79 | **4** |  | 99 | **1** |  |
| 20 | **1** |  | 40 | **4** |  | 60 | **4** |  | 80 | **4** |  | 100 | **3** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 101 | **4** |  | 121 | **1** |  | 141 | **3** |  |
| 102 | **1** |  | 122 | **3** |  | 142 | **4** |  |
| 103 | **3** |  | 123 | **2** |  | 143 | **1** |  |
| 104 | **2** |  | 124 | **2** |  | 144 | **1** |  |
| 105 | **4** |  | 125 | **3** |  | 145 | **1** |  |
| 106 | **1** |  | 126 | **3** |  | 146 | **1** |  |
| 107 | **1** |  | 127 | **3** |  | 147 | **1** |  |
| 108 | **1** |  | 128 | **1** |  | 148 | **1** |  |
| 109 | **4** |  | 129 | **1** |  | 149 | **1** |  |
| 110 | **3** |  | 130 | **2** |  | 150 | **4** |  |
| 111 | **1** |  | 131 | **3** |  |  |  |  |
| 112 | **3** |  | 132 | **2** |  |  |  |  |
| 113 | **1** |  | 133 | **4** |  |  |  |  |
| 114 | **2** |  | 134 | **1** |  |  |  |  |
| 115 | **4** |  | 135 | **1** |  |  |  |  |
| 116 | **2** |  | 136 | **1** |  |  |  |  |
| 117 | **2** |  | 137 | **1** |  |  |  |  |
| 118 | **1** |  | 138 | **1** |  |  |  |  |
| 119 | **1** |  | 139 | **3** |  |  |  |  |
| 120 | **1** |  | 140 | **2** |  |  |  |  |