

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
«Паллиативная медицинская помощь детям»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1. Обследование детей с целью установления диагноза	<p>ИД ПК1 Трудовые действия Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>Сбор анамнеза жизни ребенка</p> <p>Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)</p> <p>Получение информации о профилактических прививках</p> <p>Сбор анамнеза заболевания</p> <p>Оценивание состояния и самочувствия ребенка</p> <p>Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию</p> <p>Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям</p> <p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p> <p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</p>

Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Необходимые умения Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком

Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка

Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком

Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденное™, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии

Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной

медицинской помощи детям

Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по

возрастно-половым группам

Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам

Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

Необходимые знания Методика сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания)

Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста

Методика получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах

Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам

Методика получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)

Методика получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста

Методика сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания,

сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)

Методика оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастнo-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастнo-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастнх групп

Анатомо-физиологические и возрастнo-половые особенности детей

Показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастнo-половым группам

Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастнo-половым группам в норме и при патологических процессах

Этиология и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья

Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование Компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК 1:

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наиболее часто используемым способам классификации боли относятся:

1. По патофизиологическому механизму;
2. По кинетическому механизму;
3. По патанатомическому механизму;
4. По этиологическому фактору.

Эталон ответа: 1. По патофизиологическому механизму

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К оказанию помощи больным ВИЧ-инфекцией, находящимся в палатах паллиативной помощи, в случае необходимости, помимо лечащего врача могут привлекаться:

1. Всё перечисленное;
2. Врач-психотерапевт;
3. Волонтеры, в том числе сестры милосердия.

Эталон ответа: 1. Всё перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количество детей, нуждающихся в ПМП, составляют больные с онкогематологическими заболеваниями:

1. 20-30%;
2. 50-60%;
3. 70-80%.

Эталон ответа: 1. 20-30%

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К поведенческим индикаторам острой боли не относится:

1. Повышение норадреналина выше референсных показателей;
2. Выражение лица;
3. Движения и поза;
4. Безутешность.

Эталон ответа: 1. Повышение норадреналина выше референсных показателей

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кроме респираторной поддержки при дегенеративных нервно-мышечных заболеваниях, дети нуждаются во всем, кроме:

1. Прием антибактериальных препаратов;
2. Оптимизация питания (зондовое кормление при нарушениях глотания);
3. Профилактика контрактур и трофических нарушений;
4. Психологическая поддержка пациентов и их семей;

Эталон ответа: 1. Прием антибактериальных препаратов

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К стратегиям медикаментозного лечения боли относятся:

1. Введение препарата через определенные интервалы времени, применение оптимального пути введения;
2. Применение анальгина и аспирина в детском возрасте;
3. Использование сверхвысоких доз наркотических анальгетиков при появлении первых болевых симптомов;
4. Ароматерапия, музыкотерапия.

Эталон ответа: 1. Введение препарата через определенные интервалы времени, применение оптимального пути введения

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К стратегиям медикаментозного лечения боли относятся:

1. Применение двухступенчатой стратегии;
2. Применение анальгина и аспирина в детском возрасте;
3. Использование сверхвысоких доз наркотических анальгетиков при появлении первых болевых симптомов;
4. Ароматерапия, музыкотерапия.

Эталон ответа: 1. Применение двухступенчатой стратегии

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии:

1. Все ниже перечисленное;
2. Взаимоотношения врача и пациента;
3. Взаимоотношения врача и родственников пациента;
4. Взаимоотношения в медицинском коллективе;
5. Взаимоотношения медицинских работников и общества.

Эталон ответа: 1. Все ниже перечисленное

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каких странах разрешена эвтаназия:

1. Швейцария, Германия, Бельгия, Россия;
2. США, Канада, Австралия, Нидерланды;
3. Колумбия, Германия, Япония, Китай;

4. Бельгия, Белоруссия, США, Канада.

Эталон ответа: 2. США, Канада, Австралия, Нидерланды

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К поведенческим индикаторам острой боли не относится:

1. Повышение норадреналина выше референсных показателей;
2. Выражение лица;
3. Движения и поза;
4. Безутешность.

Эталон ответа: 1. Повышение норадреналина выше референсных показателей

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хроническая боль:

1. Постоянная или рецидивирующая, персистирует дольше, чем ожидаемое обычное время заживления;
2. Появляется внезапно, ощущается немедленно после получения повреждения, является сильной по интенсивности, но, как правило, длится недолго;
3. Появляется через длительные промежутки времени, и ребенок не чувствует ее между эпизодами;
4. Характеризуется как временное нарастание интенсивности боли до и выше исходного уровня; например, ребенок принимает анальгетики и хорошо контролирует боль при стабильном режиме их приема, но внезапно развивается острый приступ боли.

Эталон ответа: 1. Постоянная или рецидивирующая, персистирует дольше, чем ожидаемое обычное время заживления

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

III степень тяжести дыхательной недостаточности у детей характеризуется всем, кроме:

1. Повышение АД;
2. Выраженная одышка в покое;
3. Генерализованный цианоз;
4. Патологические виды дыхания (Чейна-Стокса, Куссмауля, Биота).

Эталон ответа: 1. Повышение АД

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Идиопатическая боль:

1. Не имеет установленной этиологии;
2. Вызвана анаэробными микроорганизмами;
3. Вызвана аэробными микроорганизмами;
4. Вызвана грибами рода *Candida*.

Эталон ответа: 1. Не имеет установленной этиологии

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для осуществления принципа уважения автономии пациента по паллиативной помощи необходимо:

1. Уважать желание пациента отказаться от обследования и/или лечения;
2. Согласовывать приоритеты и цели помощи с пациентами и их родными (в первую очередь с пациентами, а потом с родными или близкими людьми, так как здесь действует принцип автономии);
3. Отказывать в предоставлении информации, которую пациент желает получить, о своем состоянии и результатах обследования;
4. Обсуждать возможные варианты эвтаназии с родственниками пациентов.

Эталон ответа: 2. Согласовывать приоритеты и цели помощи с пациентами и их родными (в первую очередь с пациентами, а потом с родными или близкими людьми, так как здесь действует принцип автономии)

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Salus aegroti suprema lex переводится как:

1. Благо больного превыше всего;
2. Светя другим, сгораю сам;
3. Не навреди.

Эталон ответа: 1. Благо больного превыше всего

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
2. В целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, с согласием его законных представителей;
3. По запросу работников органов социальной защиты детей и подростков;
4. При угрозе распространения неинфекционных заболеваний.

Эталон ответа: 1. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для осуществления принципа уважения автономии пациента по паллиативной помощи необходимо:

1. Уважать желание пациента отказаться от обследования и/или лечения;
2. Согласовывать приоритеты и цели помощи с пациентами и их родными (в первую очередь с пациентами, а потом с родными или близкими людьми, так как здесь действует принцип автономии);
3. Отказывать в предоставлении информации, которую пациент желает получить, о своем состоянии и результатах обследования;
4. Обсуждать возможные варианты эвтаназии с родственниками пациентов.

Эталон ответа: 2. Согласовывать приоритеты и цели помощи с пациентами и их родными (в первую очередь с пациентами, а потом с родными или близкими людьми, так как здесь действует принцип автономии).

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов:

1. "Инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
2. "Патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
3. "Кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
4. Договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

Эталон ответа: 3. "Кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для оценки интенсивности боли используют:

1. Индекс SELENA/SLEDAI;
2. Индекс HAQ;
3. Индекс DAS-28;
4. Визуальную шкалу Вонга-Бэкера.
- 5.
6. **Эталон ответа:** 4. Визуальную шкалу Вонга-Бэкера.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клиническими признаками остановки дыхания являются все перечисленные, кроме:

1. Цианоз;
2. Остановка сердца;
3. Потеря сознания;
4. Отсутствие дыхательных движений.

Эталон ответа: 2. Остановка сердца

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее тяжелым осложнением кровотечений является:

1. Геморрагический шок;
2. Метаболический ацидоз;
3. Гиперкалиемия;
4. Гипокальциемия.

Эталон ответа: 1. Геморрагический шок

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оценка уровня сознания проводится по:

1. Шкале Апгар;

2. Иельской шкале;
3. Шкале Глазго;
4. Шкале Сильвермана.

Эталон ответа: 3. Шкале Глазго

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При анурии у детей противопоказана:

1. Обзорная рентгенография органов мочевой системы;
2. Экскреторная урография;
3. Цистоуретрография;
4. Цистоскопия.

Эталон ответа: 2. Экскреторная урография

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неоперабельным детям с ВПС и прекапиллярной легочной гипертензией и детям с резидуальной легочной артериальной гипертензией после хирургической коррекции ВПС (исходно имевшим как пре- так и посткапиллярную легочную гипертензию):

1. Показана специфическая терапия легочными вазодилататорами
2. Противопоказана специфическая терапия легочными вазодилататорами
3. Абсолютно показана терапия сердечными гликозидами
4. Абсолютно показана агрессивная диуретическая терапия

Эталон ответа: 1. Показана специфическая терапия легочными вазодилататорами

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Паллиативная медицинская помощь детям с синдромом Эдвардса связана с:

1. Всем перечисленным
2. Наличием трудностей вскармливания, связанных с тяжелыми пороками развития ЖКТ, нарушение глотания, пороками развития НС
3. Наличием множественных врожденных пороков развития органов и систем, которые не могут быть скорректированы и приводят к летальному исходу на первом году жизни
4. Наличием тяжелой ХСН, связанной с ВПС

Эталон ответа: 1. Всем перечисленным

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Ситуационные задачи (25)

Задание 1. Ситуационная задача. Девочка Д., возраст 10-лет, диагноз: Диссеминированная лимфома, Рецидив 3, поражение головного мозга, костей, органов грудной и брюшной полости, выраженный болевой синдром. Госпитализирована в детское отделение для решения вопроса о проведении химиотерапии и обезболивающей/симптоматической терапии. Ее мама погибла в автокатастрофе 2 года назад, отец девочки

– единственный опекун, который еще заботится о двух младших детях, с девочкой не присутствует. Девочка способна отвечать на любые вопросы по поводу своей боли.

Вопросы: 1. Какова первоочередная задача врача? 2. Какую шкалу для оценки боли можно предложить Д.?

Эталон ответа: 1. Купирование болевого синдрома. 2. Визуально-аналоговую шкалу, шкалу боли Вон-Бэйкера.

Задание 2. Ситуационная задача.

Мальчик А., 16 лет, диагноз: миопатия Дюшена, кифосколиоз 4ст. Последние полгода жалуется на систематические головные боли по утрам, болевые приступы в области сердца, панические атаки и приступы одышки. Вопросы: 1. Чем можно объяснить жалобы пациента? 2. Кто должен наблюдать пациента в процессе лечения?

Эталон ответа: 1. Возможным развитием сердечной и дыхательной недостаточностей, нарушение дыхательной мускулатуры, выраженным кифосколиозом. 2. Кардиолог, пульмонолог, невролог.

Задание 3. Ситуационная задача.

5-летней девочке была выполнена костно-мозговая пункция. Несмотря на применение местных анестетиков, она плачет и жалуется на боль в месте пункции. Вопрос: какова дальнейшая врачебная тактика?

Эталон ответа: Оценить боль по ВАШ, после осуществить выбор метода обезболивания.

Задание 4. Ситуационная задача. Новорожденный родился с трисомией по 18-й хромосоме. Эта хромосомная аномалия является прогностически неблагоприятной. Вопрос: как следует поступить согласно федеральным законам?

Эталон ответа: Лечебные и реанимационные мероприятия проводятся в полном объеме.

Задание 5. Ситуационная задача. Девочка, находящаяся в терминальном состоянии, весом 30 кг с обезболивающей целью получала 15 мг морфина через гастростому каждые 4 часа. За прошедшие сутки девочка нуждалась в пяти дополнительных введениях морфина по поводу острой боли. На момент осмотра частота дыхания 8 раз в минуту, она беспокойна и сейчас время для планового введения морфина. Вопрос: Как следует поступить?

Эталон ответа: Воздержаться от введения морфина, так как у пациентки угнетение дыхания.

Задание 6. Ситуационная задача. У маленького ребенка с ВПС во время операции имела место тяжелая церебральная ишемия. По тяжести состояния он находится в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР). Вопрос: в каком случае будет осуществлен переход на принципы паллиативной помощи?

Эталон ответа: Прогнозируемая длительность жизни 6 месяцев и менее.

Задание 7. Ситуационная задача. У 14-летнего мальчика впервые диагностирована остеогенная саркома. Прикомплексном исследовании установлено, что объем опухоли небольшой, данных о наличии метастаз на момент диагностики не получено. Прогноз благоприятный. Планируется хирургическое вмешательство и химиотерапия. Однако

ребенок восклицает: «Почему Бог наказал меня? Я не хочу умирать!» Вопрос: как правильно поддержать ребенка.

Эталон ответа: наиболее правильным будет уверить его, что он скорее всего вылечится, и оказать адекватную психологическую поддержку.

Задание 8. Ситуационная задача. Тяжесть состояния 10-летнего мальчика Дениса обусловлена терминальной стадией лейкоза. В дальнейшем будет осуществляться симптоматическая терапия в домашних условиях. Вопрос: какое из приведенных ниже мероприятий будет наиболее важным?

Эталон ответа:

1. После того как Денис вернется домой определить какое медицинское оборудование
2. ему потребуется.
3. Обсудить с Денисом и членами его семьи возможные проявления болезни и
4. симптоматическую терапию.
5. Обеспечить при необходимости адекватную обезболивающую терапию.
6. Обеспечить психологическую поддержку Дениса и его родственников.

Задание 9. Ситуационная задача. Ребенок, страдающий муковисцидозом, жалуется на сильные боли в суставах. В целях обезболивания получил НПВП в максимальной дозе, при этом сохраняется сильная боль 7 –10 баллов по ВАШ. Вес ребенка стабильный. Тяжелые нарушения функции внешнего дыхания и связанные с этим госпитализации были редкими. Вопрос: каковы действия врача?

Эталон ответа: Назначить комплексную терапию, включающую НПВП, физиотерапию, психотерапию и, при необходимости, наркотические анальгетики.

Задание 10. Ситуационная задача. Ребенок, страдающий терминальной стадией онкологического заболевания, в целях обезболивания получал фиксированную дозу наркотических анальгетиков. В настоящее время, чтобы достичь обезболивающего эффекта, требуется увеличение дозы наркотического анальгетика. Вопрос: какова причина, приведшая к необходимости повысить дозу наркотического анальгетика?

Эталон ответа: Прогрессирование основного заболевания.

Задание 11. Ситуационная задача. Мать 5-летнего Ивана умерла 2 недели назад. С тех пор, если кто-то упоминает ее имя, Ваня выбегает из комнаты с криком: «Мама, где ты? Почему ты не возвращаешься домой?» Во всех других случаях он отказывается говорить о ней. Вопрос: Каковы действия медицинского работника?

Эталон ответа:

1. Поговорить с мальчиком о его чувствах.
2. Использовать арттерапию и игротерапию.

Задание 12. Ситуационная задача. 5-летняя девочка с впервые диагностированной опухолью головного мозга. Прогноз неблагоприятный. Девочка жалуется на слабость. В течение 2-х недель не посещала детский коллектив. Специальное противоопухолевое лечение еще не начато. Она спрашивает, что с ней будет. Вопрос: как правильно коммуницировать с ребенком в данной ситуации?

Эталон ответа: Желательно говорить только о хорошем, попытаться создать положительный эмоциональный фон.

Задание 13. Ситуационная задача. У 12-летнего ребенка со СПИДом имеет место вторичная нейропатия, которая причиняет ему сильную боль. Вопрос: Препараты каких фармакологических групп целесообразно назначить для купирования болевого синдрома?

Эталон ответа: Наркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты.

Задание 14. Ситуационная задача. Студент-медик после смерти 16-летнего пациента, за которым он ухаживал, вошел в комнату, где находились члены семьи умершего и плакал вместе с ними. После того как студент вышел из комнаты, что должен был сказать ему куратор?

Эталон ответа:

1. Обсудить со студентом его чувства.
2. Предложить консультацию в рамках программы поддержки сотрудников.

Задание 15. Ситуационная задача. У 7-летней девочки, страдающей СПИДом, в терминальной стадии в агональный период усилился болевой синдром. Для купирования усиливающегося болевого синдрома показано введение наркотического анальгетика. Вопрос: какой из нижеперечисленных способов введения препарата желательно использовать в данной ситуации?

Эталон ответа: Внутривенный.

Задание 16. Ситуационная задача. 3-летнего ребенка спасли, когда он тонул. После этого ребенок на протяжении 6-ти месяцев находится в коме. Кормление осуществлялось через гастростому. За это время ребенок перенес несколько эпизодов аспирационной пневмонии. Помимо медикаментозной терапии, врачи предлагают хирургическое лечение для предупреждения гастроэзофагального рефлюкса. Семья хочет знать, какие альтернативы есть у ребенка. Вопрос: что из перечисленного ниже должно быть включено в информированное согласие?

Эталон ответа:

1. Даже находящийся в коме ребенок нуждается в определенном количестве питательных веществ и калорий. Поэтому кормление не может быть отменено.
2. Семья может отказаться от питания, гидратации, антибиотиков и других медикаментов, так как все меры являются симптоматическими и не приведут к выздоровлению ребенка.

Задание 17. Ситуационная задача. Смерть ребенка с хроническим заболеванием произошла в стационаре. Согласно одному из положений данного лечебного учреждения должна проводиться аутопсия всех умерших в этом учреждении. Вопрос: Какое из приведенных ниже утверждений является верным?

Эталон ответа:

1. После получения результатов аутопсии многие семьи испытывают облегчение, узнавая ценную для себя информацию.
2. Даже после проведения аутопсии похороны могут быть с открытым гробом.

Задание 18. Ситуационная задача.

Мама, умершего два года назад 9-летнего сына, обратилась к врачу. Женщина рассказала, что в течение 2-х месяцев после смерти сына она оставалась в постели и все время плакала; в настоящее время она тоже часто плачет, однако вернулась на работу и в

состоянии смотреть за своим домом и семьей. Женщина признается, что иногда слышит голос сына, особенно в местах или ситуациях, которые напоминают ей о сыне. Она задает вопрос: «Может я сошла с ума?» Вопрос: предположите причину описываемого состояния?

Эталон ответа:

1. У нее адекватная реакция на горе; ей может помочь посещение группы поддержки или специальная консультация.
2. Для исключения подострого реактивного психоза ей требуется консультация психиатра.

Задание 19. Ситуационная задача. 6-летнему мальчику Пете была выполнена трансплантация костного мозга. Врачи сообщили семье мальчика, что из-за развившихся осложнений в течение 72 часов может наступить летальный исход. Донором костного мозга была 8-летняя сестра Пети. Она и младший брат не видели Петю несколько недель и просят, чтобы им разрешили навестить его в ОИТР. Родители детей обратились за советом к врачам. Они переживают, что увиденное будет стрессом для обоих. Вопрос: Что должен посоветовать родителям медицинский персонал?

Эталон ответа: 1. Дети могут посетить больного брата, после того как родители подробно им все объяснят про состояние Пети в настоящее время. Также родители должны предложить детям сопровождать их.

Задание 20. Ситуационная задача. 17-летний мальчик погиб в ДТП по вине пьяного водителя. Полицейский прибыл в семью, чтобы сообщить трагическую новость. 5-летняя сестра мальчика находилась дома и услышала разговор полицейского со своими родителями. Родители начали плакать, а девочка попросилась пойти погулять. Вопрос: Как объяснить реакцию ребенка?

Эталон ответа: Реакция девочки соответствует возрасту.

Задание 21. Ситуационная задача. 15-летний мальчик Глеб страдает муковисцидозом. Состояние ребенка очень тяжелое. Заболевание перешло в терминальную стадию. Однако мальчик хочет посещать в школу. При этом по тяжести состояния он не может находиться в школе более 1 часа. Его родители просят совета. Вопрос: какие рекомендации можно дать родителям?

Эталон ответа: Ребенку надо обеспечить максимально возможные условия жизни. Поэтому Глеб может посещать школу по самочувствию.

Задание 22. Ситуационная задача. У 12-летнего мальчика Леши терминальная стадия СПИДа. Мальчика беспокоит сильная нейропатическая боль в конечностях, рефрактерная к наркотическим анальгетикам и адъювантам. Длительная седация в этой стадии заболевания может быть единственным средством, которое принесет ему облегчение. Что из нижеперечисленного не надо выполнять перед назначением седации?

Эталон ответа: Необходимо получить письменное разрешение от основного попечителя Леши.

Задание 23. Ситуационная задача. У 8-летней девочки Лизы терминальная стадия рабдомиосаркомы, множественные метастазы в легкие. Тяжесть состояния обусловлена дыхательной недостаточностью. Она очень слаба, ей сложно отвечать на вопросы, она плохо спит, не ела в течение суток. Девочка оценивает свою одышку как 10/10. Частота дыхания у девочки – 48 раз в минуту. Через час после в/в введения морфина Лиза оценивает тяжесть своей дыхательной недостаточности как 4/10, начала говорить

полными предложениями и высказала желание посетить игровую комнату. В течение всего вечера девочка остается активной. На следующий день девочка пожаловалась на резкое ухудшение самочувствия. Скорость введения морфина увеличили на 50 процентов; для контроля страха назначили лоразепам. На фоне проводимой терапии у Лизы прогрессирует цианоз, она заторможена. Родители девочки связывают ухудшение состояния с увеличением дозы морфина и просят прекратить его введение. Вопросы: определите несколько наиболее актуальных вопросов, возникающих в ситуации, когда врач не может полностью контролировать симптомы у некурабельного пациента без седации. Как следует поступить в ситуации, если у тяжелого симптоматического пациента сохраняется сознание? Что надо учитывать, обсуждая вопросы рефрактерности к терапии с членами семьи пациента? Какие этические, медицинские и правовые вопросы возникают при попытке коррекции рефрактерных симптомов и седации в конце жизни? Какие плюсы и минусы снижения дозы лекарственных средств для седации? Является ли увеличение дозы морфина причиной отрицательной динамики у Лизы?

Эталон ответа:

1. Основной принцип – сделать все возможное, чтобы ребенок в первую очередь не страдал от тяжелого болевого синдрома; а также чтобы он не испытывал чувство страха, которое возникает и усиливается по мере нарастания различных симптомов; (например, одышка при метастазах в легкие и т.д.). Показанием к назначению седации является наличие рефрактерных симптомов, несмотря на все применяемые меры

2. Начатая после консилиума специалистов седация обычно продолжается до смерти ребенка. Родственники могут попросить отменить седацию, чтобы они могли пообщаться с ребенком. В этом случае им надо повторно объяснить/напомнить, что седацию начали, потому что ребенок не мог одновременно находиться в сознании и не испытывать тяжелой боли и страха. Если члены семьи продолжают настаивать на отмене седации, несмотря на повторное объяснение и убеждение, оправдана попытка снизить дозу препаратов, понимая, что седация возобновится при возврате тяжелых симптомов.

3. Грамотное общение и четкое объяснение целей седации и ее воздействия на ребенка – это этическое обязательство. Важно быть ясным и честным при описании, что такое седация, как она проводится и как повлияет на состояние ребенка. Надо четко объяснить, что седация в конце жизни не является синонимом эвтаназии. Цель седации в конце жизни – не ускорить смерть; а скорее облегчить страдания пациентов, связанные с неконтролируемой болью и другими симптомами, обусловленными прогрессированием основного заболевания.

4. Лечение наркотическими анальгетиками продолжается в прежней дозе. Однако применение наркотических анальгетиков, седативных средств, может быть малоэффективным, особенно если ребенок получал эти препараты длительно. Отмена или снижение дозы препаратов для седации приведет к возврату тяжелых симптомов без улучшения способности ребенка общаться.

5.Нет.

Задание 24. Ситуационная задача. Коммуникация в широком смысле представляет собой обмен информацией между индивидами через посредство общей системы символов. Коммуникативная связь со всеми вовлеченными в паллиативную медицинскую помощь является фундаментом для улучшения всех аспектов качества жизни пациента. Вопросы: 1. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации? 2. Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой вырабатывается общий (до определенного предела) взгляд на вещи?

Эталон ответа:

1. Механистический подход – однонаправленный процесс кодирования и передачи информации от источника и приема информации получателем. Больше подходит для описания коммуникации в закрытых системах, в то время как второй рассматривает эти процессы в открытых системах, в частности в человеческом обществе.

2. Деятельностный подход.

Деятельностный подход основан на смещении фокуса с процесса на участников коммуникации и их деятельность. Согласно этому подходу, процесс коммуникации оказывается более абстрактным, передача сообщения как таковая уже не ставится во главу угла, гораздо важнее процессы, которые окружают сам акт передачи информации, а именно: в каких условиях она протекает, какие факторы оказывают влияние на участников коммуникации и т.д.

2. Деятельностный подход.

Задание 25. Ситуационная задача. Мальчик М., 5 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во второй половине беременности, не лечилась. Роды срочные с длительным безводным промежутком – 18 часов. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Масса тела при рождении 2800 г, длина тела 50 см, окружность головы – 36 см, грудной клетки – 36 см. К груди не прикладывался, проводилась оксигенотерапия. С первых суток отмечались вялость, срыгивание околоплодными водами, сосал вяло, тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония. На 5-ый день жизни отмечался подъем температуры до 39,0°C, возбужден, срыгивание фонтаном, в связи с чем ребенок переведен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, температура 39,0°C, крик мозговой, гиперестезия кожных покровов, большой родничок 3x3 см, выполнен. Повышение мышечного тонуса, положительный симптом подвешивания. Кожные покровы с сероватым оттенком, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧСС – 160 в 1 мин, живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка – у реберного края. Стул желтого цвета, с непереваренными комочками и прожилками слизи. Исследование спинномозговой жидкости: белок - 660 ммоль/л, реакция Панди - +++, цитоз - 600 в 3 мкл: нейтрофилы - 70%, лимфоциты - 30%. Бактериологическое исследование ликвора: выделены листерии. Вопросы: 1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае? 2. Оцените результаты исследования ликвора. 3. В осмотре каких специалистов дополнительно нуждается этот ребенок? Ожидаемые результаты? 4. Какова тактика лечения данного больного? 5. Дифференциальная диагностика проводится с какими заболеваниями.

Эталон ответа:

1. Гнойный менингит листериозной этиологии.

2. В ликворе отмечаются следующие изменения: белок повышен, клеточный цитоз, повышены нейтрофилы и лимфоциты.

3. Невролог, хирург, гематолог.

4. Терапия включает: антибактериальную терапию – левомецетин, эритромицин, ампициллин, кортикостероиды – преднизолон 1-2мг/кг/сут 7-10 дней, введение 20% глюкозы в/в, конц плазмы, дегидратационную терапию: маннитол, лазикс, дезинтоксикацию – гемодез, реополиглюкин, глюкоза.

5. Дифференциальную диагностику проводят с: Врожденной Цитомегаловирусной инфекцией, токсоплазмозом, сифилисом, сепсисом, ГБН, внутриутробными травмами.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (40)

Задание 1. Вопрос для собеседования. Укажите сферы взаимоотношений норм и принципов медицинской этики и деонтологии.

Эталон ответов:

1. Взаимоотношения врача и пациента;
2. Взаимоотношения врача и родственников пациента;
3. Взаимоотношения в медицинском коллективе;
4. Взаимоотношения медицинских работников и общества.

Задание 2. Вопрос для собеседования. Приведите примеры ятрогенных заболеваний.

Эталон ответов:

1. Травматического повреждения плода во время родов;
2. Послеоперационной спаечной болезни;
3. Внутрибольничного инфицирования синегнойной инфекцией.

Задание 3. Вопрос для собеседования. Что включает в себя медицинская (врачебная) тайна, согласно ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Эталон ответов: информацию, полученную в процессе обследования и лечения, о состоянии здоровья, о факте обращения за медицинской помощью, о диагнозе, лечении, прогнозе.

Задание 4. Вопрос для собеседования. Укажите аспекты эвтаназия как социального явления.

Эталон ответов: религиозный, морально – этический, медицинский, правовой.

Задание 5. Вопрос для собеседования. Дайте определение термину «медицинская деонтология».

Эталон ответов: совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей, а также определенных обязанностей врача по отношению к больному.

Задание 6. Вопрос для собеседования. Назовите этические проблемы современной медицины.

Эталон ответов: эвтаназия, аборт, ЭКО, контрацепция, ятрогения, суррогатное материнство

Задание 7. Вопрос для собеседования. Дайте определение термину «эвтаназия».

Эталон ответов: практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием и испытывающего вследствие этого заболевания невыносимые страдания, по его просьбе.

Задание 8. Вопрос для собеседования. Укажите патофизиологию и виды нейропатической боли.

Эталон ответов:

1. Структурное повреждение или дисфункция нервных клеток периферической или центральной нервной системы.
2. Периферической и центральной;

Задание 9. Вопрос для собеседования. Дайте определение термину «боль»:

Эталон ответов: боль - это многогранный феномен с сенсорным, физиологическим, когнитивным, аффективным, поведенческим и духовным компонентами.

Задание 10. Вопрос для собеседования. Приведите пример методов (шкал) оценки боли.

Эталон ответов:

1. Вербальная рейтинговая шкала боли (ВРШ),
2. Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ)
3. Числовая рейтинговая шкала боли (ЧРШ).

Задание 11. Вопрос для собеседования. Укажите виды энтерального питания в зависимости от тяжести состояния пациента.

Эталон ответов:

1. Сипинг (прием смеси маленькими глотками),
2. Зондовое питание,
3. Питание через гастростому.

Задание 12. Вопрос для собеседования. Объясните основную причину истощения при муковисцидозе .

Эталон ответов: недостаточность экзокринных желез, приводящая к внутрипросветной аутоактивации ферментов поджелудочной железы и последующему кистозному фиброзу, и экзокринной недостаточности поджелудочной железы.

Задание 13. Вопрос для собеседования. Укажите основное показание к постановке гастростомы.

Эталон ответов: необходимость длительного зондового питания при функционирующем ЖКТ.

Задание 14. Вопрос для собеседования. Назовите основные задачи отделения паллиативной помощи.

Эталон ответов:

1. Комплексная поддержка умирающих больных,
2. Подбор терапии,
3. Решение социальных вопросов,
4. Оказание духовной поддержки,
5. Проведение консультаций.

Задание 15. Вопрос для собеседования. Укажите объекты оказания паллиативной медицинской помощи является.

Эталон ответов:

1. Паллиативный ребенок до наступления смерти
2. Родственники паллиативного ребенка до наступления смерти

Задание 16. Вопрос для собеседования. Укажите основные проблемы при оказании паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДОМ.

Эталон ответов:

1. Купирование боли;
2. Поддержка при решении психологических проблем;
3. Тошнота, слабость и утомляемость;
4. Духовная поддержка и помощь в подготовке к смерти.

Задание 17. Вопрос для собеседования. Кто оказывает помощь больным ВИЧ-инфекцией, находящимся в палатах паллиативной помощи.

Эталон ответов:

1. Лечащий врач;

2. Врач-психотерапевт;
3. Волонтеры, в том числе сестры милосердия.
4. Консультанты, при необходимости

Задание 18. Вопрос для собеседования. Укажите причины болевого синдрома у ВИЧ-больных.

Эталон ответов:

1. Постгерпетическая невралгия,
2. Антиретровирусная терапия,
3. Мышечные спазмы;

Задание 19. Вопрос для собеседования. Укажите основные принципы деятельности хосписа.

Эталон ответов:

1. Услуги хосписа – бесплатны; за смерть нельзя платить, как и за рождение;
2. Хоспис – дом жизни, а не смерти;
3. Контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь пациента;
4. Смерть, как и рождение – естественный процесс. Его нельзя тормозить и торопить. Хоспис является альтернативой эвтаназии;
5. Хоспис – система комплексной медицинской, психологической и социальной помощи больным;
6. Хоспис – школа для родственников и близких пациента и их поддержка;
7. Хоспис – это гуманистическое мировоззрение.

Задание 20. Вопрос для собеседования. Укажите клинику отека легких.

Эталон ответов:

При возникновении альвеолярного отека легких пациенты жалуются на инспираторное удушье, резкую нехватку воздуха, «ловят» ртом воздух. Эти симптомы усиливаются при положении лежа, что вынуждает больных садиться или стоять (вынужденное положение — ортопноэ). Объективно могут определяться цианоз, бледность, профузный пот, альтернация пульса, акцент II тона над лёгочной артерией, протодиастолический ритм галопа (дополнительный тон в ранней диастоле). Нередко развивается компенсаторная артериальная гипертензия. Аускультативно выслушиваются влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы сначала в нижних отделах, а затем - над всей поверхностью лёгких. Позже возникают крупнопузырчатые хрипы из трахеи и крупных бронхов, слышные на расстоянии; обильная пенистая, иногда с розовым оттенком, мокрота. Дыхание становится клакочущим.

Задание 21. Вопрос для собеседования. Укажите проблемы и особенности оказания паллиативной медицинской помощи детям с синдромом Эдвардса.

Эталон ответов:

1. Наличием трудностей вскармливания, связанных с тяжелыми пороками развития ЖКТ, нарушение глотания, пороками развития НС

2. Наличием множественных врожденных пороков развития органов и систем, которые не могут быть скорректированы и приводят к летальному исходу на первом году жизни
3. Наличием тяжелой ХСН, связанной с ВПС

Задание 22. Вопрос для собеседования. Укажите и охарактеризуйте два направления паллиативной помощи детям с синдромом Луи-Бар.

Эталон ответов:

1. Паллиативную помощь при развитии онкологического заболевания (т.к. при синдроме Луи-Бар повышен риск развития злокачественных новообразований)
2. Паллиативное лечение неврологических нарушений

Задание 23. Вопрос для собеседования. Что включает в себя синдром делеции 22 -й хромосомы (синдром Ди-Джорджи).

Эталон ответов:

1. Врожденный порок сердца,
2. Гипоплазию (аплазию) тимуса
3. Гипокальциемия, как результат гипоплазии паращитовидной железы

Задание 24. Вопрос для собеседования. Укажите, что такое комплекс Эйзенменгера и состояния, при которых развивается педиатрическая гипертензионная сосудистая болезнь легких (Легочная гипертензия).

Эталон ответов:

1. При пороках с обогащением малого круга кровообращения по мере увеличения сопротивления легочных сосудов возможно изменение направления сброса крови — он начинает происходить справа налево. Без лечения развиваются правожелудочковая и левожелудочковая недостаточность и необратимые изменения лёгочных сосудов (синдром Эйзенменгера).
2. При отсутствии радикальной коррекции ВПС, при поздней радикальной коррекции ВПС, после паллиативной коррекции ВПС

Задание 25. Вопрос для собеседования. Функции отделения паллиативной медицинской помощи детям.

Эталон ответов:

1. Оказание паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях;
2. Назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в российской Федерации;
3. Направление детей под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях;
4. Оказание психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и членам их семей;
5. Оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;
6. Консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
7. Обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях;
8. Взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

9. Ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности отделения в установленном порядке; иные функции в соответствии с законодательством российской федерации.

Задание 26. Вопрос для собеседования. Охарактеризуйте основные постулаты хартии прав умирающего ребенка (триестская хартия).

Эталон ответов:

1. Рассматриваться как личность до самого момента смерти независимо от своего возраста, местонахождения, состояния и условий оказания помощи.
2. Получать эффективное лечение посредством квалифицированной, полноценной и непрерывной помощи при боли и других физических и психологических симптомах, причиняющих страдания.
3. Быть выслушанным и правильно проинформированным о своей болезни с должным учетом пожеланий, возраста и способности к пониманию.
4. Участвовать в принятии решений, связанных с собственной жизнью, болезнью и смертью, на основе своих возможностей, желаний и ценностей.
5. Выражать свои чувства, желания и ожидания, которые должны приниматься во внимание.
6. Пользоваться уважением к своим культурным, духовным и религиозным убеждениям, а также получать духовную помощь и поддержку в соответствии со своими пожеланиями и выбором
7. Поддерживать социальные и родственные связи, соответствующие его возрасту, состоянию и ожиданиям.
8. Находиться в окружении членов семьи и любящих людей, организующих и обеспечивающих ему помощь, а также оказывающих эмоциональную и финансовую поддержку в связи с состоянием ребенка.
9. Получать помощь в обстановке, соответствующей его возрасту, потребностям и желаниям, а также позволяющей членам семьи быть вовлеченными и находиться рядом.
10. Иметь доступ к специализированным службам детской паллиативной помощи, которые соблюдают интересы ребенка и не допускают бесперспективных или избыточно обременительных вмешательств, а также терапевтической заброшенности.

Задание 27. Вопрос для собеседования. Выделите 4 основные группы состояний, обуславливающих потребность в паллиативной помощи.

Эталон ответов:

1. Угрожающие жизни заболевания, при которых возможно излечение, но есть вероятность, что лечение будет неуспешным (например, злокачественные новообразования, органная недостаточность)
2. Состояния, при которых преждевременная смерть неизбежна, но существует интенсивное
3. Лечение, направленное на поддержание жизни и позволяющее участие ребенка в социальной жизни)
4. Прогрессирующие заболевания без вариантов радикального лечения, для которых возможны только паллиативные меры, часто растягивающиеся на многие годы (мукополисахаридозы);
5. Необратимые, но не прогрессирующие состояния, вызывающие тяжелую инвалидность и подверженность заболеваниям, приводящим к преждевременной смерти. К этой группе могут быть отнесены тяжелые формы постинфекционных,

посттравматических, органических поражений ЦНС, например, детского церебрального паралича (ДЦП).

Задание 28. Вопрос для собеседования. Укажите особенности паллиативной помощи детям.

Эталон ответов:

1. Дети умирают намного реже, чем взрослые, особенно в развитых странах.
2. Спектр заболеваний в детской паллиативной медицине отличается от такового у взрослых.
3. Начало паллиативной помощи – с момента постановки диагноза.
4. Возрастные особенности физиологии и фармакокинетики – жидкостный баланс, питание, выбор медикаментов, путей введения, дозирование, побочные эффекты.
5. Возрастные особенности когнитивной и эмоциональной деятельности – необходимость в специальных навыках общения, обследования, арт-терапии и других креативных методиках, обучения.
6. Этические вопросы.
7. Боль утраты может быть сильнее для родителей и сиблингов.
8. Множество аспектов ухода и множество вовлеченных профессионалов – дома, в больнице, в хосписе, в школе.
9. Эмоциональное выгорание и трудности для персонала, в особенности не привыкшего к уходу за умирающим ребенком.

Задание 29. Вопрос для собеседования. Укажите модели оказания паллиативной помощи детям.

Эталон ответов:

1. Выездная служба паллиативной помощи (самая востребованная);
2. Отделение паллиативной помощи детям (койки паллиативного профиля);
3. Детский хоспис.

Задание 30. Вопрос для собеседования. Укажите базовые услуги, предоставляемые службами паллиативной помощи детям.

Эталон ответов:

1. Оказание паллиативной помощи амбулаторно (на дому), в дневном стационаре в круглосуточном стационаре
2. Симптоматический контроль (подбор терапии, питания, способа кормления и др.)
Социальная передышка
3. Помощь в конце жизни
4. Психосоциальная и духовная помощь

Задание 31. Вопрос для собеседования. Укажите категории заболеваний, при которых проводится ИВЛ на дому через трахеостому (инвазивная ИВЛ) или через маску (неинвазивная ИВЛ).

Эталон ответов:

1. Категория 1. Нервно-мышечные заболевания (мышечные дистрофии, спинальные мышечные атрофии, миастении и др.).
2. Категория 2. Нарушения дыхания центрального генеза (центральный гиповентиляционный синдром, постинфекционные, постишемические, посттравматические, опухолевые поражения головного и спинного мозга, аномалии развития головного мозга).
3. Категория 3. Повреждения легочной паренхимы (бронхолегочная дисплазия, муковисцидоз, фиброз ткани легкого, хроническая эмфизема и др.).

4. Категория 4. Нарушения проходимости дыхательных путей (синдром сонного апноэ, аномалии развития дыхательных путей и др.).
5. Категория 5э Деформация грудной клетки (сколиоз грудного отдела позвоночника и др.).

Задание 32. Вопрос для собеседования. Укажите показания для оказания перинатальной паллиативной помощи.

Эталон ответов:

Состояния, ограничивающие продолжительность жизни:

1. Анэнцефалия, гидроанэнцефалия, тяжелые случаи голопроэнцефалии, другие комбинированные пороки ЦНС, которые предполагают короткую продолжительность жизни;
2. Летальная гипоплазия легких, первичная либо вторичная к двухстороннему врожденному пороку диафрагмы, аномалии скелета, тяжелые водянки плода, двустороннее отсутствие либо дисплазия почек;
3. Комплексные неоперабельные врожденные пороки сердца с неблагоприятным прогнозом;
4. Структурные аномалии, такие как неоперабельные сямские близнецы, дети с комплексом сросшихся с телом конечностей;
5. Трисомии по 13-й или по 18-й хромосоме, другие генетические дефекты, особенно те, которые сочетаются с тяжелыми структурными аномалиями;
6. Метаболические состояния, предполагающие короткую продолжительность жизни, несмотря на лечение.

Задание 33. Вопрос для собеседования. Назовите показания для оказания паллиативной помощи у детей со злокачественными новообразованиями.

Эталон ответов:

1. Инкурабельность заболевания (опухоль не отвечает на противоопухолевое лечение или неоперабельна по заключению консилиума врачей-онкологов/гематологов).
2. Наличие тяжелых осложнений заболевания или противоопухолевого лечения на фоне ремиссии/ стабилизации опухоли (например, ребенок с тяжелой неврологической патологией (кома, тетрапарез) и с трахеостомой, гастростомой, ИВЛ и др.).
3. Дети с опухолью головного мозга независимо от статуса опухоли, если опухоль локализуется в области 4-го желудочка и клинически вызывает проблемы с дыханием, глотанием, передвижением, судороги.
4. Неясный или крайне неблагоприятный прогноз лечения опухоли (первичного, рецидива/прогрессирования опухоли, трансплантации).

Задание 34. Вопрос для собеседования. Укажите основы шкалы PaPas Scale для определения показаний для оказания паллиативной помощи детям/

Эталон ответов:

Оценивается качество жизни. Каждому показателю присваивается балл, потом рассчитывается общая сумма баллов.

>25 баллов - показано оказание ПП

>15 баллов, но менее 25 - скорее всего нуждается в ПП, вынести на врачебную комиссию

>10 баллов, но менее 15 - может нуждаться в ПП, вынести на врачебную комиссию

Менее 10 баллов - не нуждается в паллиативной помощи

Задание 35. Вопрос для собеседования. Назовите факторы повышенного риска переломов (остеопороза) у детей и у молодых взрослых с ДЦП.

Эталон ответов:

1. Снижение нагрузки на кости у маломобильных пациентов.
2. Дефицит витамина Д из-за нехватки солнечного света.
3. Прием препаратов, снижающих плотность кости (например, некоторые противосудорожные лекарства).

Задание 36. Вопрос для собеседования. Дайте определение термину «белково-энергетическая недостаточность (БЭН)» и укажите его степени.

Эталон ответов:

БЭН - это алиментарно-зависимое состояние, вызванное достаточным по длительности и/или интенсивности преимущественно белковым и/или энергетическим голоданием, проявляющееся в дефиците массы тела и/или роста и в комплексном нарушении гомеостаза организма.

Степень (форма): Острая БЭН (процент от должествующей массы тела по отношению к росту) /Хроническая БЭН (процент от должествующего роста по отношению к возрасту):

Норма > 90/ > 95, I (легкая): 81–90/ 90–95, II (среднетяжелая): 70–80/ 85–89, III (тяжелая): < 70 / < 85

Задание 37. Вопрос для собеседования. Назовите основные задачи при подборе питания и способа кормления у паллиативных пациентов.

Эталон ответов:

1. Профилактика и коррекция нутритивной недостаточности.
2. Профилактика переломов, запоров, гастроэзофагеального рефлюкса, рвоты, болей в животе, других осложнений.
3. Восполнение дефицита белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов.
4. Достижение или приближение росто-весовых показателей к требуемым по возрасту. Улучшение психомоторного развития.
5. Профилактика аспирационных осложнений.

Задание 38. Вопрос для собеседования. Назовите лечебные смеси для нутритивной поддержки в паллиативной помощи.

Эталон ответов:

1. По виду белка:
 - цельный белок (полимерные изокалорийные стандартные смеси (1 ккал в 1 мл), в том числе с пищевыми волокнами, полимерные гиперкалорийные смеси (1,5–2 ккал и выше в 1 мл), в том числе с пищевыми волокнами);
 - расщепленный белок (полуэлементные смеси на основе глубокого гидролиза белка);
 - аминокислотные смеси (элементные смеси на основе аминокислот).
2. По консистенции:
 - жидкие (изокалорийные и гиперкалорийные, фиксированный объем и густота);
 - сухие (можно приготовить любую калорийность в любом объеме и любой густоты).
3. Специальные в зависимости от потребности ребенка (аллергия, почечная недостаточность, ферментопатия и др.).

Задание 39. Вопрос для собеседования. Назовите способы кормления в паллиативной помощи.

Эталон ответов:

1. Энтерально через рот.
2. Энтерально через назогастральный зонд, гастростому, гастроэнтероностому, энтероностому.
3. Парентерально.

Задание 40. Вопрос для собеседования. Назовите основные принципы «Лестница обезбоживания» (ВОЗ, 2012г.) у детей.

Эталон ответов:

1. 1-я ступень:
слабая боль 1–3 балла - назначают ненаркотические обезболивающие (например, ибупрофен, парацетамол)
умеренная боль 4–6 баллов
2. 2 ступень:
сильная боль 7–10 баллов назначают сильные наркотические обезболивающие (например, морфин, фентаниловый пластырь)

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ (10)

Задание 1. Фундаментальные принципы, такие как автономия и уважение человеческого достоинства, «не навреди», благодеяние, справедливость, входят в понятие _____

Эталон ответа: биоэтики

Задание 2. Конвенция о правах ребенка создана в _____

Эталон ответа: 1989г.;

Задание 3. Модель моральной медицины Гиппократы _____

Эталон ответа: «Не навреди»

Задание 4. Модель моральной медицины Парацельса _____

Эталон ответа: «делай добро»

Задание 5. Согласно _____ закону в РФ медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии.

Эталон ответа: N 323-ФЗ

Задание 6. Термин «паллиативный» произошел от латинского слова, обозначающего _____

Эталон ответа: маска (плащ).

Задание 7. Впервые первый хоспис был создан в _____

Эталон ответа: США, Вирджиния

Задание 8. Приказ № _____ посвящен порядку оказания паллиативной медицинской помощи детям

Эталон ответов: № 193н

Задание 9. Готовность родителей следовать рекомендациям врача называется _____

Эталон ответов: комплаентность.

Задание 10. При муковисцидозе нарушается транспорт натрия и _____

Эталон ответов: хлора.

