

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.08.2026 16:15:55
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Паллиативная помощь

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Разработчики: кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Судаков Алексей Ильич	к.м.н.	Ассистент кафедры
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Паллиативная помощь».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	36	24
ПК-6	36	24

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости): нет

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Паллиативная помощь».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		1.1. Выявление потребности в паллиативной помощи и комплексная оценка пациента
		Задания закрытого типа
УК-1, ПК-6	1.	Основная цель паллиативной медицинской помощи - А. Только лечение основного заболевания до достижения ремиссии Б. Улучшение качества жизни пациента и его семьи путем предупреждения и облегчения страданий В. Только организация ухода в последние часы жизни Г. Исключительно социальная поддержка пациента Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	2.	Решение о необходимости паллиативной помощи в первую очередь должно учитывать - А. Только возраст пациента Б. Только наличие онкологического диагноза В. Симптомную нагрузку, функциональное состояние, потребности пациента и семьи, течение заболевания Г. Только длительность госпитализации Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	3.	Для стандартизированной оценки функционального состояния паллиативного пациента может использоваться - А. Шкала ECOG или Palliative Performance Scale Б. Только шкала Апгар В. Только индекс массы тела Г. Только шкала Глазго у всех пациентов Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	4.	Комплексная оценка паллиативного пациента включает - А. Только оценку боли Б. Только лабораторные показатели В. Физические симптомы, функциональный статус, психоэмоциональные, социальные и духовные потребности Г. Только социальный статус Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	5.	При организации паллиативной помощи оптимальным является - А. Изолированная работа одного врача Б. Мультидисциплинарный подход с координацией медицинской, психологической и социальной поддержки В. Передача всех решений родственникам

		Г. Исключение лечащего врача из обсуждения Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	6.	Паллиативная помощь может оказываться - А. Только в хосписе Б. Только в отделении реанимации В. Амбулаторно, на дому и в стационарных подразделениях в зависимости от потребностей пациента Г. Только после прекращения любой терапии основного заболевания Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	7.	Принцип преемственности паллиативной помощи предполагает - А. Повторную оценку пациента только при госпитализации Б. Передачу актуального плана помощи и информации между специалистами и уровнями медицинской помощи В. Отсутствие единого плана ведения Г. Исключение семьи из обучения уходу Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	8.	К критериям качества организации паллиативной помощи относится - А. Наличие согласованного плана контроля симптомов и маршрутизации Б. Максимальное число исследований независимо от целей пациента В. Обязательная госпитализация всех пациентов Г. Отсутствие повторной оценки симптомов Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	9.	Раннее включение паллиативного подхода при тяжелом прогрессирующем заболевании означает - А. Немедленную отмену лечения основного заболевания Б. Одновременное ведение симптомов и потребностей пациента наряду с обоснованной профильной терапией В. Отказ от диагностики причин обратимых симптомов Г. Перевод пациента только на сестринский уход Запишите выбранный ответ - букву.
		1.2. Хронический болевой синдром и коммуникация
УК-1, ПК-6	10.	При первом обсуждении сложной информации с пациентом наиболее корректно - А. Сразу сообщить максимальный объем информации без уточнения предпочтений Б. Уточнить, что пациент уже знает и какой объем информации он хочет получить В. Обсуждать прогноз только с родственниками независимо от воли пациента Г. Использовать только профессиональные термины Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	11.	Совместное принятие решений предполагает - А. Решение только врача Б. Решение только родственников

		В. Обсуждение клинически обоснованных вариантов с учетом целей, ценностей и предпочтений пациента Г. Выбор наиболее дорогого варианта лечения Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	12.	Метод «teach-back» при обучении пациента используется, чтобы - А. Проверить способность пациента читать Б. Попросить пациента своими словами повторить ключевые рекомендации и убедиться в их понимании В. Заменить информированное согласие Г. Оценить память врача Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	13.	При выраженной эмоции пациента после сообщения тяжелой информации врачу следует - А. Игнорировать эмоцию и продолжить перечисление фактов Б. Признать эмоцию, дать время на реакцию, выразить поддержку и затем продолжить разговор В. Немедленно завершить беседу Г. Спорить с пациентом Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	14.	Интенсивность хронической боли у пациента, способного к самоотчету, целесообразно оценивать - А. Только по выражению лица Б. С помощью валидированной числовой или визуально-аналоговой шкалы и клинической оценки В. Только по частоте пульса Г. Только по мнению родственника Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	15.	Один из базовых принципов регулярной анальгетической терапии хронической боли - А. Принимать препарат только после развития нестерпимой боли Б. Использовать назначенную базисную терапию по регулярной схеме с оценкой эффекта и нежелательных явлений В. Самостоятельно удваивать дозу при любом дискомфорте Г. Не обсуждать побочные эффекты с пациентом Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	16.	При начале длительной терапии опиоидным анальгетиком важным элементом обучения пациента является - А. Отмена питьевого режима Б. Профилактика и раннее выявление запора, тошноты, седации и других нежелательных явлений В. Запрет на сообщение о побочных эффектах Г. Прием препарата только при максимальной боли Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	17.	«Прорывная боль» - это - А. Любая боль продолжительностью более трех месяцев Б. Кратковременный эпизод усиления боли на фоне в целом контролируемого хронического болевого синдрома В. Только нейропатическая боль

		Г. Только послеоперационная боль Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	18.	При общении с пациентом, имеющим культурные или религиозные особенности, врачу следует - А. Исходить из стереотипов о группе пациента Б. Уточнить индивидуальные предпочтения и учитывать их, если они не противоречат безопасности и законодательству В. Избегать обсуждения ценностей Г. Обсуждать решения только с родственниками Запишите выбранный ответ - букву.
		1.3. Контроль тягостных симптомов и уход
УК-1, ПК-6	19.	При одышке у паллиативного пациента первым принципом ведения является - А. Только назначение кислорода всем пациентам Б. Оценка причины, тяжести симптома и обратимых факторов с одновременными мерами облегчения В. Обязательная интубация Г. Исключение немедикаментозных мер Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	20.	К простым немедикаментозным мерам уменьшения ощущения одышки относится - А. Укладка строго горизонтально Б. Удобное положение с приподнятым изголовьем, спокойная обстановка и направленный поток воздуха В. Полный запрет движения независимо от состояния Г. Ограничение общения Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	21.	При тошноте и рвоте в паллиативной помощи выбор симптоматической терапии должен учитывать - А. Предполагаемую причину симптома и сопутствующие состояния Б. Только возраст В. Только массу тела Г. Только длительность заболевания Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	22.	При запоре у паллиативного пациента необходимо - А. Оценить лекарственные и немедикаментозные причины, характер стула, питание и питьевой режим; при необходимости назначить профилактику/лечение Б. Всегда ограничить жидкость В. Всегда назначить клизму без оценки противопоказаний Г. Игнорировать симптом до 7 суток Запишите выбранный ответ - букву.

УК-1, ПК-6	23.	Важная немедикаментозная мера при делирии - А. Частая смена палаты и персонала Б. Спокойная знакомая обстановка, коррекция сенсорного дефицита и ориентация пациента во времени и месте В. Полная изоляция пациента Г. Максимальное количество посетителей одновременно Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	24.	При выраженной тревоге или депрессивных симптомах у паллиативного пациента необходимо - А. Считать их неизбежными и не обсуждать Б. Оценить тяжесть, риск самоповреждения, потребность в психологической/психиатрической помощи и поддержке В. Ограничиться советом «не переживать» Г. Исключить родственников из поддержки независимо от желания пациента Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	25.	Уход за полостью рта у ослабленного паллиативного пациента направлен прежде всего на - А. Поддержание чистоты и увлажнения слизистой, профилактику боли, сухости, инфекции и травмы Б. Ограничение жидкости во всех случаях В. Использование только спиртсодержащих растворов Г. Отказ от гигиены при снижении аппетита Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	26.	При профилактике повреждений кожи у маломобильного пациента важно - А. Регулярно оценивать кожу и риск пролежней, менять положение тела с учетом переносимости, контролировать влажность и давление Б. Не осматривать кожу под повязками В. Ограничить питание Г. Использовать жесткий массаж над костными выступами Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	27.	Обучение уходу за стомой или катетером должно включать - А. Только название изделия Б. Пошаговую технику ухода, признаки осложнений, правила гигиены и алгоритм обращения за помощью В. Только дату следующего приема Г. Запрет пациенту участвовать в уходе Запишите выбранный ответ - букву.
		1.4. Терминальная фаза, обучение лиц, осуществляющих уход, и поддержка семьи
УК-1, ПК-6	28.	При переходе пациента в терминальную фазу основным приоритетом является - А. Максимизация числа диагностических процедур Б. Комфорт пациента, контроль тягостных симптомов и соответствие помощи согласованным целям В. Обязательное парентеральное питание

		Г. Сохранение всех ранее назначенных препаратов без пересмотра Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	29.	Питание и гидратация в терминальной фазе должны - А. Назначаться одинаково всем пациентам Б. Индивидуализироваться с учетом целей ухода, симптомов, пользы и бремени вмешательства В. Полностью прекращаться автоматически Г. Определяться только родственниками Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	30.	Обучая родственников уходу на дому, необходимо обязательно обсудить - А. Только режим питания Б. План приема лекарств, базовый уход, признаки ухудшения и конкретные контакты/действия при неотложных ситуациях В. Только прогноз Г. Только правила посещения поликлиники Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	31.	Психологическая поддержка паллиативного пациента включает - А. Активное слушание, признание эмоций, помощь в адаптации и при необходимости привлечение специалиста Б. Запрет обсуждать страх смерти В. Убеждение пациента, что переживания несущественны Г. Отказ от бесед с семьей Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	32.	Духовная поддержка в паллиативной помощи - это - А. Навязывание религиозных убеждений Б. Уважительное выявление и поддержка смысловых, ценностных и религиозных потребностей пациента по его желанию В. Обязательное приглашение священнослужителя Г. Исключительно психологическое тестирование Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	33.	Признаком перегрузки лица, осуществляющего уход, требующим внимания команды, является - А. Устойчивое истощение, нарушения сна, тревога, чувство неспособности продолжать уход Б. Интерес к обучению уходу В. Ведение дневника симптомов Г. Обращение за плановой консультацией Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	34.	При тяжелом ухудшении симптомов на дому правильная организационная тактика - А. Оставить семью без заранее оговоренного плана

		Б. Использовать заранее согласованный алгоритм: доступные меры помощи, связь с паллиативной/профильной службой и экстренная помощь при показаниях В. Всегда самостоятельно менять дозы лекарств Г. Всегда ждать следующего планового визита Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	35.	При обсуждении прогноза и целей помощи с дееспособным пациентом и родственниками приоритетом является - А. Предпочтение семьи независимо от воли пациента Б. Автономия и информированное участие пациента при соблюдении конфиденциальности и законных оснований В. Решение администрации отделения Г. Полное исключение семьи даже с согласия пациента Запишите выбранный ответ - букву.
УК-1, ПК-6	36.	Для пациента с тяжелым прогрессирующим профильным заболеванием паллиативный подход - А. Исключает профильное лечение заболевания Б. Может сочетаться с клинически обоснованным профильным лечением, одновременно контролируя симптомы и поддерживая пациента и семью В. Применяется только при онкологическом диагнозе Г. Возможен только в последние сутки жизни Запишите выбранный ответ - букву.
		Задания открытого типа
		1.1. Выявление потребности в паллиативной помощи и комплексная оценка пациента
УК-1, ПК-6	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сформулируйте цели и основные принципы паллиативной медицинской помощи.

УК-1, ПК-6	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите алгоритм выявления потребности в паллиативной помощи и комплексной оценки пациента.
УК-1, ПК-6	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите роль функционального статуса, качества жизни и симптомной нагрузки в планировании паллиативной помощи.
УК-1, ПК-6	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите организацию маршрутизации пациента, нуждающегося в паллиативной помощи.
УК-1, ПК-6	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите участников мультидисциплинарной команды и опишите их взаимодействие.

УК-1, ПК-6	6.	Решите ситуационную задачу. Пациент 46 лет с тяжелым прогрессирующим профильным заболеванием, частыми госпитализациями и выраженной слабостью жалуется на одышку, бессонницу и тревогу. Самообслуживание ограничено, семья не понимает, куда обращаться при ухудшении. Составьте первичный паллиативный план.
		1.2. Хронический болевой синдром и коммуникация
УК-1, ПК-6	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите структуру беседы при сообщении сложной медицинской информации.
УК-1, ПК-6	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Раскройте принципы совместного принятия решений в паллиативной помощи.

УК-1, ПК-6	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите комплексную оценку хронического болевого синдрома.
УК-1, ПК-6	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сформулируйте принципы лечения хронической боли в паллиативной практике.
УК-1, ПК-6	11.	Решите ситуационную задачу. Пациент получает регулярное обезболивание, но 3-4 раза в сутки возникают короткие приступы интенсивной боли. Между приступами боль контролируется. Как оценить ситуацию и что объяснить пациенту?
УК-1, ПК-6	12.	Решите ситуационную задачу. Родственники просят врача не сообщать дееспособному пациенту о неблагоприятном прогнозе, хотя пациент прямо спрашивает о своем состоянии. Опишите тактику общения.

		1.3. Контроль тягостных симптомов и уход
УК-1, ПК-6	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите общий алгоритм контроля одышки в паллиативной помощи.
УК-1, ПК-6	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сформулируйте принципы контроля тошноты и рвоты и нарушений стула.
УК-1, ПК-6	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите подход к тревоге, депрессивным симптомам, делирию и нарушениям сна у паллиативного пациента.

УК-1, ПК-6	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите принципы питания, гидратации и ухода за полостью рта в паллиативной помощи.
УК-1, ПК-6	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Составьте памятку для лица, осуществляющего уход за кожей, раной, стомой или катетером.
УК-1, ПК-6	18.	Решите ситуационную задачу. Пациент с тяжелым прогрессирующим профильным заболеванием, несмотря на проводимую терапию, испытывает стойкую слабость, боль и тревогу. Как интегрировать паллиативный подход, не подменяя профильное лечение?
1.4. Терминальная фаза, обучение лиц, осуществляющих уход, и поддержка семьи		

УК-1, ПК-6	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите признаки возможного приближения конца жизни и приоритеты помощи в терминальной фазе.
УК-1, ПК-6	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите обучение семьи уходу за пациентом в терминальной фазе на дому.
УК-1, ПК-6	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Раскройте психологическую, социальную и духовную составляющие паллиативной помощи.
УК-1, ПК-6	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите оценку и профилактику перегрузки лица, осуществляющего уход.

УК-1, ПК-6	23.	Решите ситуационную задачу. Пациент в терминальной фазе находится дома. Родственники встревожены уменьшением аппетита, периодами сонливости и изменением дыхания и требуют срочной госпитализации, хотя ранее пациент предпочитал оставаться дома. Сформулируйте тактику команды.
УК-1, ПК-6	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Опишите организацию паллиативной помощи на дому и взаимодействие с профильными подразделениями.