Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 01.04.2026 14:18:15
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d[illegible]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин
15.09.2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Киров
2021 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации
«Паллиативная медицинская помощь»
(срок обучения 72 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	
2.	Лист согласования программы	
3.	Состав членов рабочей группы	
4.	Пояснительная записка	
5.	Планируемые результаты обучения	
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	
6.	Учебный план	
7.	Календарный учебный график	
8.	Рабочие программы учебных модулей	
8.1.	Учебный модуль 1. «Фундаментальные вопросы паллиативной помощи в России и мире. Стратегия развития системы паллиативной помощи взрослым и детям в РФ. Потребность. Состояние»	
8.2.	Учебный модуль 2. «Диагностика и лечение хронического болевого синдрома у взрослых и детей»	
8.3.	Учебный модуль 3. «Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение.»	
8.4.	Учебный модуль 4. «Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи»	
8.5.	Учебный модуль 5. «Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные признаки и навыки»	
8.6.	Учебный модуль 6. «Психотерапевтическая поддержка в паллиативной медицине»	
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	
10.	Требования к итоговой аттестации	
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	
12.	Кадровое обеспечение	
13.	Оценочные материалы	
	Приложение №1 «Учебный план»	
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Паллиативная медицинская помощь»
(срок обучения 72 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры педиатрии
Протокол № 2 от «14» сентября 2021 г.
Заведующий кафедрой педиатрии д.м.н. профессор Я.Ю. Иллек

Советом Института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 4 от «15» сентября 2021 г.
Директор ИНДО С.В. Ситников

Рецензенты
Главный внештатный специалист
Паллиативной медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Кировской области, главный врач КОГБУЗ
«Кировский областной хоспис» С.А. Шулепов

Заведующий кафедрой педиатрии
Кировского ГМУ
д.м.н., профессор Я.Ю. Иллек

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Паллиативная медицинская помощь»
(срок обучения 72 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Рысева Лариса Леонидовна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Вязникова Марина Леонидовна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
3.	Соловьёва Галина Владимировна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» со сроком освоения 72 академических часа по (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Паллиативная медицинская помощь	Приказ Министерства труда и Социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2018 г. N 409н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2018 г. N 409н. Зарегистрировано в	

		Минюсте России 10 августа 2018 г. N 51848)	
		Оказание паллиативной медицинской помощи при боли и иных тяжелых проявлениях прогрессирующих заболеваний у неизлечимо больных людей	8
		Проведение медицинского обследования для определения тактики патогенетического и симптоматического лечения боли и иных тяжелых проявлений неизлечимо прогрессирующих заболеваний	A/01.8
		Назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности с целью улучшения качества жизни пациентов	A/02.8
		Проведение медицинских экспертиз	A/03.8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/04.8
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/05.8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Министерства труда и Социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2018 г. N 409н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи»; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по

дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Неуклонный рост социально значимых заболеваний и смертности от них на протяжении последнего времени - существенная проблема для системы здравоохранения. Правильно построенная и адаптированная к современным реалиям система организации паллиативной медицинской помощи нуждающимся больным - один из важнейших факторов повышения качества и продолжительности жизни современного человека.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных и направленные на облегчение боли, других тяжелых заболеваний.

Современная паллиативная медицинская помощь требует высококвалифицированных медицинских кадров, обладающих знаниями в области клинической медицины, фармакологии, онкологии, психотерапии и т.д., а также владеющими навыками межчеловеческого общения. Именно в паллиативной медицине наиболее полно раскрывается содержание профессии работника здравоохранения.

Подготовка медицинских специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому и детскому населению имеет большое значение.

Сфера применения слушателями профессиональных компетенций - диагностика и лечение боли и иных тяжелых проявлений прогрессирующих заболеваний у неизлечимо больных людей в целях улучшения качества жизни.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» (сроком освоения 72 академических часа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по вопросам паллиативной медицинской помощи; изучение комплекса медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых пациентов.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по вопросам стратегии развития паллиативной медицинской помощи медицинскими организациями в условиях модернизации здравоохранения.
2. Развитие практических навыков проведения дифференциально-диагностического поиска болевого синдрома при патологических состояниях в детском возрасте и у взрослых.
3. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике наркотических препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального использования обезболивающих средств.
4. Раскрытие принципов лечения хронической боли и мониторинга его эффективности и безопасности.
5. Рассмотрение методологии паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и неонкологическими прогрессирующими хроническими заболеваниями.

6. Описание особенностей коммуникаций с клиентами, родственниками и ближайшим окружением.
7. Анализ этических и правовых проблем отношения к неизлечимым больным.

4.4. Категории обучающихся: Высшее образование - специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология" и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи

или

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Детская кардиология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Детская эндокринология", "Неврология", "Педиатрия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям

4.5. Трудоемкость программы: 72 ауд. часов трудоемкости, в том числе 72 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения - лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 1 Диагностическая	ПК 1 - готовность к проведению медицинского обследования для определения тактики патогенетического и симптоматического лечения боли и иных тяжелых проявлений неизлечимо прогрессирующих заболеваний	Сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни пациентов Медицинский осмотр пациентов Проведение диагностики хронического болевого синдрома и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний у пациентов Составление плана лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов по медицинским показаниям на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Выявлять клинические признаки неотложных состояний при оказании паллиативной медицинской помощи Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и болезни неизлечимых пациентов Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей), родственников и иных лиц, осуществляющих уход Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и тканей пациентов Использовать методами медицинского осмотра и медицинского обследования пациентов Интерпретировать и анализировать результаты медицинского осмотра и медицинского обследования пациентов Обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания	Общие вопросы организации медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям Стандарты паллиативной медицинской помощи Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи Методика сбора информации у пациентов (их законных представителей), родственников и иных лиц, осуществляющих уход Методика медицинского осмотра и медицинского обследования пациентов Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека

		стандартов медицинской помощи Направление пациентов по медицинским показаниям на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов по медицинским показаниям на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Установление и (или) подтверждение диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Оформление диагноза в медицинской документации на основании заключения врачей-специалистов с внесением данных о выявленных	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты инструментального исследования пациентов Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов Обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма у пациентов Этиология и патогенез боли и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний Современные классификации боли и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний у пациентов Методы клинической диагностики боли и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний у пациентов Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов Неизлечимые прогрессирующие заболевания, требующие направления пациентов к врачам-специалистам Неизлечимые прогрессирующие заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе: прорыв боли, некупируемая одышка, задержка мочеиспускания, передозировка наркотическими средствами и

		осложнениях основного заболевания Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций Распознавание неотложных состояний при оказании паллиативной медицинской помощи Оказание паллиативной медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе при: прорыве боли, некупируемой одышке, задержке мочеиспускания, передозировке наркотических средств и психотропных веществ, дисфагии, компрессии спинного мозга	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты медицинского осмотра пациентов врачами-специалистами Обосновывать и планировать объем дополнительного консультирования пациентов врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного консультирования пациентов врачами-специалистами Выявлять клинические симптомы и синдромы внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентов с целью оказания медицинской помощи в неотложной форме	психотропными веществами, дисфагия, компрессия спинного мозга МКБ Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов

			Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов	
	ПК 2 - готовность к проведению медицинских экспертиз	Определение необходимости ухода за пациентом и выдача листка временной нетрудоспособности по уходу за больным одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход Подготовка необходимой медицинской документации пациентам для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных	Направлять пациентов на медико-социальную экспертизу Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Формулировать медицинское заключение по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

		учреждениях медико-социальной экспертизы	(или) отсутствия заболеваний, стойких расстройств функций организма и ограничений функций организма и ограничений жизнедеятельности больных	
ВД 2 Лечебная	ПК 3 - готовность к назначению лечения, контроль его эффективности и безопасности с целью улучшения качества жизни пациентов	Разработка плана лечения пациентов с учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов Оценка эффективности профилактики и лечения пролежней, контрактур, ухода	Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Обосновывать выбор лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий и (или) немедикаментозного лечения у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Определять оптимальную последовательность применения лекарственных препаратов, лечебного питания, немедикаментозной терапии и (или)	Порядки оказания паллиативной медицинской помощи пациентам Стандарты паллиативной медицинской помощи Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам Методы лечения пациентов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные Принципы и методы обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи, алгоритмы оказания помощи при хронической боли и других симптомах, отягощающих

		за дренажами, стомами, зондами, катетерами Назначение профилактических и лечебных мероприятий по лечению пролежней, контрактур, уходу за дренажами, стомами, зондами, катетерами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи пациентам Выполнение медицинских, в том числе диагностических, или иных вмешательств пациентам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка результатов и мониторинг эффективности медицинских вмешательств, в	хирургического вмешательства у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациентам, анализировать действие лекарственных препаратов, медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать и проводить мониторинг эффективности выполненных медицинских, в том числе диагностических, хирургических или иных, вмешательств пациентам, с учетом симптомов и синдромов, тяжести состояния в соответствии с действующими клиническими	течение основного патологического процесса Механизмы действия современных обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, применяемых при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, в том числе хирургических манипуляций, методы регионарного обезболивания, методы нутритивной поддержки, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе: респираторной поддержки с режимами вспомогательной вентиляции легких, регионарного обезболивания, нутритивной поддержки; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные

		том числе диагностических, хирургических или иных, у пациентов Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии или хирургических вмешательств Назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, применяемых при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях Оказание медицинской помощи в экстренной форме при возникновении состояний, сопровождающих прогрессирование основного заболевания со стороны нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой системы, способных вызвать тяжелые осложнения, угрожающие жизни, определение тактики ведения с целью их предотвращения	рекомендациями по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Разрабатывать план подготовки пациентов к выполнению медицинских вмешательств, в том числе диагностических, хирургических или иных, с учетом симптомов и синдромов, тяжести состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить мониторинг эффективности и безопасности методов малоинвазивной хирургии: стомирования, реканализации, стентирования Использовать стандартные шкалы оценки боли, соответствующие возрасту и состоянию пациентов Применять и использовать патофизиологическую классификацию болевых синдромов, оценку	Принципы и методы ухода за пациентами, в том числе профилактики и лечения пролежней, контрактур и других осложнений, ухода за дренажами, стомами, катетерами, кормление, включая зондовое питание; медицинские показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов Оказание психологической поддержки пациентам (их законным представителям), родственникам и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом психологического статуса пациента, индивидуальных потребностей и особенностей поведения, суицидального риска Требования асептики и антисептики Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам Нормативные правовые акты, определяющие правила назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотических, психотропных и

			интенсивности боли при движении и покое Выявлять факторы риска, разрабатывать план профилактических и лечебных мероприятий и проводить мониторинг эффективности применяемых методов ухода, профилактики и лечения пролежней, контрактур, ухода за дренажами, стомами, катетерами, кормления, включая различные методы нутритивной поддержки, зондовое питание пациентов Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств и манипуляций у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Выполнять медицинские, в том числе диагностические, или иные вмешательства пациентам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	сильнодействующих, для медицинского применения

			паллиативной медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии и хирургических вмешательств Назначать сильнодействующие, наркотические и психотропные лекарственные препараты при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам; корректировать дозы; обучать родственников (законных представителей) навыкам применения и учета расхода указанных средств на дому и порядку сдачи остатков Выполнять мероприятия по лечению неотложных состояний при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе при: прорыве боли, некупируемой одышке, задержке мочеиспускания,	

			передозировке наркотическими средствами и психотропными веществами, дисфагии, компрессии спинного мозга Удостоверять факт смерти пациента	
	ПК 4 - готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Выявление клинических симптомов и синдромов внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациентов Оказание медицинской помощи в экстренной форме в связи с внезапными острыми заболеваниями, состояниями, обострениями хронических заболеваний, представляющими угрозу жизни пациентов Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Выявлять клинические проявления состояний, представляющих угрозу для жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу для жизни пациентов, в том числе клинической смерти Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические проявления состояний, в том числе внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, представляющих угрозу для жизни пациентов Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий
ВД 3 Организационно-управленческая	ПК 5 - готовность к проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронных документов Проведение санитарно-противоэпидемических	Составлять план работы и отчет о своей работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов Проводить анализ медико-статистических показателей	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Паллиативная медицинская помощь", в том числе в электронном виде

		мероприятий в случае возникновения очага инфекции Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну Контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях паллиативного профиля

5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность и готовность к освоению нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи (ПМП), деятельность отделений ПМП, хосписов, кабинетов ПМП, выездных патронажных служб, дневных стационаров в учреждениях здравоохранения (ПК-6);
- способность и готовность к диагностике и оценке тяжести основных проявлений заболевания по унифицированным шкалам: боль, общая функциональная активность, запор, диарея, тошнота, тревога, когнитивные нарушения и т.д. (ПК-7);
- способность и готовность к терапии основных тяжёлых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний: боль, одышка, нарушения функции ЖКТ, тревога, когнитивные нарушения и т.д. (ПК-8);
- способность и готовность к оказанию психологической помощи и поддержки пациентам и их родственникам (ПК-9);
- способность и готовность применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования (ПК-10).

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:

- конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы регламентирующие оказание паллиативной медицинской помощи (ПМП), деятельность отделений ПМП, хосписов, кабинетов ПМП, выездных патронажных служб, дневных стационаров в учреждениях здравоохранения, принципов взаимодействия с родственниками и иными членами семьи пациента или его законным представителем, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтёрами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи;
- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения;
- правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».

2. Специальные знания:

- порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению;
- стандарты медицинской помощи по заболеваниям;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;
- анатомо-физиологические особенности детского и взрослого организма;
- методика осмотра;
- этиология и патогенез заболеваний;
- современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- клиническая картина, особенности течения осложнения заболеваний;

- клиническая картина состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам по паллиативной помощи;
- алгоритм оценки тяжести проявлений симптомов, снижающих качество жизни паллиативного пациента, с выработкой индивидуального плана лечения больного и определением основных прогностических перспектив
- механизм действия основных групп лекарственных препаратов, медицинские показания и противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением;
- организация и реализация лечебного питания детей в зависимости от возраста и заболевания;
- принципы организации и проведения ИВЛ при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях;
- разделы реабилитации и их реализация у детей с хроническими, генетическими заболеваниями и детей-инвалидов.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- выявлять пациентов, нуждающихся в оказании ПМП с целью оказания своевременной ПМП с учётом индивидуальных потребностей пациента и его семьи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- выявлять потребности пациентов в медицинских вмешательствах, социальных услугах, мерах социальной поддержки, психологической поддержки и духовной помощи с целью улучшения качества жизни;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (родственников/опекунов);
- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различного возраста;
- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования;
- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования;
- интерпретировать результаты инструментального обследования;
- обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к специалистам;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины заболевания;
- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста и клинической картины заболевания;
- оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях;
- анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия на организм;
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии;
- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения;
- назначать диетотерапию с учетом возраста пациента и клинической картины заболевания;
- определять специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья;
- оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий;
- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента;
- заполнять учетно-отчетные медицинские документы в медицинских организациях паллиативного профиля и контролировать качество ведения медицинской документации;
- работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения);
- соблюдать врачебную тайну;

- соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с паллиативными пациентами (родственниками/опекунами), коллегами.

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:

- методикой проведения оценки тяжёлых проявлений заболевания по унифицированным шкалам (боль, дисфагия, изменение пищевого поведения, общая функциональная активность, тошнота, запор, диарея, тревога, когнитивные нарушения);
- методикой обеспечения максимального физического комфорта пациенту на всех этапах болезни;
- учитывать и откликаться на потребности осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках краткосрочных, среднесрочных и долговременных целей;
- методикой определять методы лечения с учётом особенностей разных возрастных групп, тяжести состояния пациента, прогноза на жизнь, прогноза продолжительности жизни и индивидуальных потребностей пациента с целью улучшения качества его жизни.
- методикой получения информации от детей и их родителей (законных представителей);
- методикой интерпретации результатов различных методов обследования;
- методикой постановки диагноза;
- методикой разработки плана ведения детей с учетом клинической картины заболевания
- алгоритмами назначения обезболивающих средств клинической картины заболевания;
- алгоритмами назначения диетотерапии в соответствии с возрастом пациента и клинической картиной заболевания;
- алгоритмами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у паллиативных пациентов;
- методикой составления плана выполнения индивидуальной программы реабилитации;
- методикой проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента;
- информационно-компьютерными программами.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» (срок обучения 72 академических часа) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» (срок обучения 72 академических часа) представлен в Положении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Фундаментальные вопросы паллиативной помощи в России и мире. Стратегия развития системы паллиативной помощи взрослым и детям в РФ. Потребность, состояние»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Этика и философия паллиативной медицинской помощи.
2. Вопросы нормативно-правового регулирования в паллиативной помощи взрослым и детям.
3. Модели паллиативной помощи.
4. Особенности оказания паллиативной помощи детям.
5. Потребность в паллиативной помощи взрослым и детям.
6. Интеграция паллиативной помощи в систему здравоохранения.
7. Порядки оказания паллиативной помощи взрослым и детям.
8. Программы паллиативной помощи.
9. Проблемы и перспективы развития паллиативной помощи взрослым и детям в РФ.
10. Показания к паллиативной педиатрической помощи.
11.Основные группы паллиативных пациентов.

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

1. Оптимизировать свою профессиональную деятельность с учетом новых законодательных документов, регламентирующих порядок оказания медицинской паллиативной помощи взрослому и детскому населению.
2. Использовать паллиативный подход в работе.

Содержание учебного модуля 1. **«Фундаментальные вопросы паллиативной помощи в России и мире. Стратегия развития системы паллиативной помощи взрослым и детям в РФ. Потребность, состояние»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	**Этика и философия паллиативной медицинской помощи.**
1.1.1.	Понятие траектории болезни и ключевые принципы паллиативной медицинской помощи.
1.1.2.	«Заповеди хосписа».
1.1.3.	Пациентоориентированность паллиативной медицинской помощи.
1.1.4.	Мультидисциплинарный подход.
1.2.	**Нормативно-правовое регулирование в паллиативной помощи взрослым и детям.**
1.3.	**Модели паллиативной помощи.**
1.4.	**Особенности оказания паллиативной помощи детям.**
1.5.	**Потребность в паллиативной помощи взрослым и детям.**
1.6.	**Интеграция паллиативной помощи в систему здравоохранения.**
1.7.	**Порядки оказания паллиативной помощи взрослым и детям.**
1.8.	**Программы паллиативной помощи.**
1.9.	**Проблемы и перспективы развития паллиативной помощи взрослым и детям в РФ.**
1.10.	**Выбор показаний к паллиативной педиатрической помощи. Основные группы паллиативных пациентов.**
1.11.	**Стандартизация медицинских технологий паллиативной помощи.**

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): зачёт в форме тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫЕ ВОЗ

А) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни*

Б) насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

В) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни*

Г) может продлить жизнь больного*

2. КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

А) высокотехнологичная медицинская помощь

Б) психологическая помощь*

В) реабилитационные мероприятия

Г) медицинская помощь и уход*

3. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за

Б) больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями

В) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки*

Г) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

Д) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

4. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО

А) вариант эвтаназии

Б) философское учение

В) форма социальной помощи населению

Г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи*

5. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ

А) 30 коек*

Б) от 40 до 60 коек

В) от 60 до 90 коек

Г) от 90 до 120 коек

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. «Паллиативная медицинская помощь. Вчера. Сегодня. Завтра». Библиографический справочник научных и учебных изданий, издание 2-е, дополненное / Под ред. проф. Г.А. Новикова. - М.: Российская ассоциация паллиативной медицины, 2021. - 112 с.

2. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. –208 с.

3. Паллиативная помощь детям в России: потребность, состояние, концепция развития /Под редакцией Савва Н.Н.- М., 2015. – 100с.

4. Интеграция паллиативной помощи в педиатрическую практику: Руководство ВОЗ для специалистов здравоохранения, планирующих и осуществляющих медицинскую помощь. — М.: Практическая медицина, 2020. — 88 с.

5. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.

6. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Руководство для врачей /под редакцией профессора О.Ю. Кузнецовой. – Москва, 2021. – 332 с.

Дополнительная литература:

1. Качество жизни и потребность в паллиативной помощи в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей /Н. Н. Савва, И. В. Винярская, О. В. Красько

— М., 2016. — 160 с.
2. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. – М.: Р. Валент, 2014. – 180с.
3. Паллиативная помощь детям – комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям. – М.: Р. Валент, 2014. – 128с
4. Оценка качества жизни в паллиативной медицине : [моногр.] / Г. А. Новиков, Т.З. Биктимиров, М.Г. Шарафутдинов, В.В. Самойленко, С.В. Рудой - Ульяновск : УлГУ, 2013. - 114 с.
5. Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с
6. Как организовать службу добровольцев: учебник для начинающих. – М.: Лепта Книга, 2018. – 336 с. – (Серия «Азбука милосердия»: метод. и справ. пособия.)
7. Атлас мира по паллиативной помощи в конце жизни. Всемирная организация здравоохранения, 2014 г -112 с.
8. Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека. Баранова С. П., Габова Е. И., Жданова А. А.– Москва, 2021.- 61 с.

8.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Диагностика и лечение хронического болевого синдрома у взрослых и детей»

Трудоемкость освоения: 20 акад. час. или 20 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

1. Методику врачебного опроса, обследования и оценку данных физического состояния пациента, в том числе оценку болевого синдрома
2. Типы физической боли.
3. Механизмы, лежащие в основе боли.
4. Инструменты для измерения боли (шкалы оценки боли).
5. Общие принципы медикаментозного лечения боли.
6. Фармакотерапию персистирующей боли у детей и подростков.
7. Расчёт эквианальгетических доз опиоидных анальгетиков в зависимости от анальгетического потенциала препаратов.
8. Причины, клинику, неотложную помощь в случае передозировки наркотических анальгетиков.
9. Критерии оценки качества медицинской помощи.

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

1. Диагностировать и оценивать болевой синдром.
2. Купировать слабую, умеренную и сильную боль в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами лечения.
4. Рассчитывать эквианальгетические дозы опиоидных анальгетиков в зависимости от анальгетического потенциала препаратов.
5. Использовать адъювантные анальгетические препараты.
6. Оказывать неотложную помощь в случае передозировки наркотических анальгетиков.

Содержание учебного модуля 2. **«Диагностика и лечение хронического болевого синдрома у взрослых и детей»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	**Вопросы организации обезболивания при оказании паллиативной помощи в России.**
2.2.	**Определение, этиология, патогенез, эпидемиология, классификация боли.**
2.2.1.	Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли.
2.3.	**Диагностика болевого синдрома. Методы оценки и объективизации боли.**
2.4.	**Лечение боли у взрослых.**
2.4.1.	Фармакотерапия хронического болевого синдрома (ХБС) у пациентов с онкологическими и неонкологическими заболеваниями.
2.4.2.	Особенности лечения боли в пожилом возрасте.
2.4.3.	Оценка и терапия боли у пациентов с деменцией.
2.5.	**Оценка и фармакотерапия болевого синдрома в педиатрии.**
2.5.1.	Общие принципы медикаментозного лечения боли у детей.
2.5.2.	Фармакотерапия слабой боли у детей.
2.5.3.	Фармакотерапия умеренной и сильной боли у детей.
2.5.4.	Расчёт эквианальгетических доз опиоидных анальгетиков в зависимости от анальгетического потенциала препаратов.
2.5.5.	Использование адъювантных анальгетических препаратов.
2.6.	**Привыкание к наркотическим анальгетикам, синдром отмены. Риски формирования. Профилактика.**
2.7.	**Передозировка наркотических анальгетиков. Причины. Клиника. Неотложная помощь.**
2.8.	**Критерии оценки качества медицинской помощи.**

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): зачёт в форме тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:
Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. ОСНОВНОЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ
   А) опиоидные анальгетики*
   Б)антигистаминные препараты
   В) НПВП*
   Г) антиконвульсанты *
2. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ
   А) антиконвульсанты/прегабалин *
   Б) парацетамол
   В) НПВП
   Г) антидепрессанты *
3. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ
   А) одна ступень
   Б) две ступени *
   В) три ступени
   Г) четыре ступени
4. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ?
   А) Шкала лиц
   Б) Визуально-аналоговая шкала*

В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли

Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия

5.САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО

А) спутанность сознания

Б) дыхательная недостаточность

В) запор*

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В. Обезболивание в паллиативной помощи. Практическое руководство для врача. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2018. — 60 с.

2. Савва Н.Н., Падалкин В.П., Кумирова Э.В., Николаева Н.М. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и её нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи: учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2015.-120с.

3. Информационные материалы по вопросам медицинского применения наркотических средств, психотропных веществ и других препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (с изменениями и дополнениями, внесенными в нормативные акты на 14.01.2017г.). /В.П. Падалкин, Н.М. Николаева, Д.В. Невзорова, Н.Н. Савва. В 2 ч. — М.: ИД «АБВ-пресс», 2017.— 228 с.

4. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.

5. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Руководство для врачей /под редакцией профессора О.Ю. Кузнецовой. – Москва, 2021. – 332 с.

Дополнительная литература:

1. Формуляр лекарственных средств в паллиативной педиатрии / Под редакцией Кумировой Э.В., - Москва: 2016. – 246 с.

2. Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В., Кумирова Э.В., Савва Н.Н. и др. Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи. Методические рекомендаци /ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, 2016. – 94.

3. Клинические рекомендации. Болевой синдром (БС) у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2018 г.

4. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с.

5.Формуляр лекарственных средств в паллиативной педиатрии / Под редакцией Кумировой Э.В., - Москва: 2016. – 246 с.

6. Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020. – 36 с.

7.Паллиативная медицинская помощь в онкологии. Учебник. Под редакцией профессора Г.А. Новикова и профессора Е.П. Куликова- М., 2016 г. – 352 с.

8. Современные возможности фотодинамической терапии в улучшении качества жизни онкологических пациентов при оказании в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. Методические рекомендации / Новиков Г.А., Гельфонд М.Л., Зинченко С.В., Павлова Е.Н, Шаназаров Н.А. и соавт. М.: МГМСУ, 2021. - 48 с.

9. Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020. – 36 с.

10. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под редакцией проф. Г.А. Новикова. 2-е издание, переработанное и дополненное. – 2020 г. – 242 с.
11. Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с
12. Эмери Дж. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода канд. мед. наук Н. Савва — М.: Издательство «Проспект», 2017. — 464 с.

Клинические рекомендации:

1. Болевой синдром (БС) у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2018 г.
2. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
3. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.
4. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.
5. Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.
6. Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.

8.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение»

Трудоемкость освоения: 24 акад. час. или 24 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

1. Ключевые аспекты паллиативной медицины: соматические (включая лечение хронической боли), психосоциальные (включая искусство общения и коррекцию реакций переживания горя), культуральные и этические.
2. Как грамотно применять полученные знания и практические навыки при общении с пациентами и коллегами, соблюдая нормы врачебной этики и деонтологии.

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

1.Общаться с тяжело больными пациентами.
2. Обсуждать диагноз и прогноз заболевания с пациентом и его родителями.
3. Оказывать эмоциональную поддержку неизлечимым больным детям и их родственникам.

Содержание учебного модуля 3. **«Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	**Респираторная поддержка.**
3.1.1.	Тягостная одышка в паллиативной медицинской помощи: профилактика, диагностика, алгоритмы лечения.
3.1.2.	Показания и противопоказания к назначению оксигенотерапии, НИВЛ и ИВЛ.
3.1.3.	Организация респираторной поддержки в стационаре и на дому.
3.1.4.	Алгоритмы назначения и использования концентраторов, откашливателей, виброжилетов.
3.2.	**Терапия желудочно-кишечных расстройств.**
3.2.1.	Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика, терапия. Установка назогастрального зонда.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.2.2.	Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике.
3.2.3.	Запоры в практике врач паллиативой медицинской помощи: профилактика и лечение.
3.3.	**Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента.**
3.3.1.	Оценка клинических признаков нутритивной недостаточности.
3.3.2.	Энтеральное питание.
3.3.2.1.	Показания, противопоказания, осложнения энтерального питания.
3.3.2.2.	Питательные смеси для энтерального введения.
3.3.2.3.	Расчёт потребностей пациента в нутритивной поддержке.
3.3.2.3.	Способы введения энтерального питания: сипинг, назогастральный зонд, гастростома, еюностома.
3.3.3.	Парентеральное питание.
3.3.3.1.	Показания, противопоказания, осложнения парентерального питания.
3.3.3.2.	Смеси парентерального введения, правила введения.
3.4.	**Органная недостаточность в стадии декомпенсации.**
3.5.	**Паллиативная медицинская помощь в гериатрической практике.**
3.5.1.	Диагностика нарушения настроения, депрессивного состояния, тревоги.
3.5.2.	Деменция: клинические проявления, терапия.
3.6.	**Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания.**
3.6.1.	Стадии и признаки умирания.
3.6.2.	Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии.
3.6.3.	Этика и философия помощи умирающим.
3.6.4.	Организация пространства умирающих пациентов.
3.6.5.	Организация ухода за пациентами в последние часы жизни.
3.6.6.	Правила коммуникации с пациентами в конце жизни.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): зачёт в форме тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1.ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) боль
Б) сильная слабость *
В) могократная рвота
Г) выраженная одышка *

2. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) иммобилизация больного
Б) коррекция водного режима
В) психологическое консультирование
Г) оптимизация физической активности и расхода энергии *
Д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен *

3. ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ У ПАЦИЕНТОВ ХОСПИСА БЫЛО

А) белое
Б) чистое
В) цветное *
Г) льняное

4. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

А) провести оксигенотерапию, использовать карманный ингалятор

Б) применить дренажное положение

В) применить щелочные ингаляции, увеличить прием жидкости *

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под редакцией проф. Г.А. Новикова. 2-е издание, переработанное и дополненное. – 2020 г. – 242 с.

2. Эмери Дж. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода канд. мед. наук Н. Савва — М.: Издательство «Проспект», 2017. — 464 с.

3. Паллиативная медицинская помощь в онкологии. Учебник. Под редакцией профессора Г.А. Новикова и профессора Е.П. Куликова- М., 2016 г. – 352 с.

4. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. –208 с.

5. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.

6. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Руководство для врачей /под редакцией профессора О.Ю.Кузнецовой. – Москва, 2021. – 332 с.

Дополнительная литература:

1.Оценка качества жизни в паллиативной медицине : [моногр.] / Г. А. Новиков, Т.З. Биктимиров, М.Г. Шарафутдинов, В.В. Самойленко, С.В. Рудой - Ульяновск :УлГУ, 2013. - 114 с.

2.Современные возможности фотодинамической терапии в улучшении качества жизни онкологических пациентов при оказании в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. Методические рекомендации / Новиков Г.А., Гельфонд М.Л., Зинченко С.В., Павлова Е.Н, Шаназаров Н.А. и соавт. М.: МГМСУ, 2021. - 48 с.

3. Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020. – 36 с.

4. С.И. Емельянов, Г.А. Новиков, Д.Ю. Богданов, И.А. Курганов и др. Минимально инвазивные хирургические технологии в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. - М.: МГМСУ, 2017. - 68 с.

5. Технологии респираторной поддержки в паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации. Малявин А. Г., Новиков Г. А., Бабак С. Л. И др. Москва 2016 – 41с.

6. Инструментальные методы в паллиативной медицине. Учебное пособие. Под ре дакцией проф. Г.А. Новикова. – 2019 г. – 284 с.

7. Тяжелая бронхолегочная дисплазия: Медицинское сопровождение на дому / Савва Н.Н., Овсянников Д.Ю., Жесткова М.А. и др.; под ред. Д.Ю. Овсянникова, Н.Н. Саввы. — М.: Издательство «Проспект», 2020. — 120 с.

8. Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с

9. Организация нутритивной поддержки в комплексе паллиативной медицинской помощи детям: Пособие для врачей-педиатров / Е.В. Полевиченко, Н.Н. Савва и др. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 128 с.

10. Вместе — лучше. Рекомендации по организации работы персонала отделений реанимации и интенсивной терапии в обеспечении совместного пребывания детей с родителями: Учебно-методическое пособие. Вартанова К. А., Савва Н.Н., Лазарев В.В. и др.— М.: Издательство «Проспект», 2018. — 84 с.
11. Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека. Баранова С. П., Габова Е. И., Жданова А. А.– Москва, 2021.- 61 с.
12. Как дальше быть, или Краткое пособие по уходу за стомами в помощь родителям особенных малышей, младшему и среднему медицинскому персоналу. Логунова Ю. — 2-е изд., доп. и испр. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 116 с.
13. Как избежать осложнений неизлечимой болезни у ребенка. Рекомендации по паллиативному уходу. Коршикова-Морозова А. Е., Савва Н. Н., Коваленок О. В.— 2-е изд., испр. — М., Издательство «Проспект», 2018.- 44с.
14. Паллиативная помощь детям в конце жизни. Составитель: International Children's Palliative Care Network (ICPCN) Международная сеть по паллиативной помощи детям. — М., 2015. — 52 с.
15. Штабницкий В.А. Домашняя вентиляция легких у детей и подростков с нейромышечными заболеваниями: Практическое пособие. — М.: Издательство «Проспект», 2019.- 40 с.

Клинические рекомендации:

1. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.
2. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.
3. Боковой амиотрофический склероз и другие болезни двигательного нейрона (БАС/БДН), 2020 г.
4. Нутритивная поддержка и регидратационная терапия у взрослых пациентов, 2017 г.
5. Уход за ослабленными пожилыми людьми, 2018 г.

8.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

1.Ключевые аспекты паллиативной медицины: соматические (включая лечение хронической боли), психосоциальные (включая искусство общения и коррекцию реакций переживания горя), культуральные и этические.
2. Как грамотно применять полученные знания и практические навыки при общении с пациентами и коллегами, соблюдая нормы врачебной этики и деонтологии.

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

1. Общаться с тяжело больными пациентами.
2. Обсуждать диагноз и прогноз заболевания с пациентом и его родителями.
3. Оказывать эмоциональную поддержку неизлечимым больным детям и их родственникам.

Содержание учебного модуля 4. **«Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.	**Пролежни.**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.1.	Классификация.
4.1.2.	Оценка.
4.1.3.	Профилактика.
4.1.4.	Лечение.
4.1.5	Особенности питания пациентов.
4.2.	**Уход за пациентами со стомами (коло-гастростомы).**
4.2.1.	Виды стом.
4.2.2.	Осложнения.
4.2.3.	Правила ухода за пациентами со стомами.
4.3.	**Активизация и позиционирование пациентов.**

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ
   А) психическая травма
   Б) длительное пребывание больного в одном положении *
   В) белковое питание
   Г) (верно) недержание мочи и кала *
2. ПОЯВЛЕНИЮ ОПРЕЛОСТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
   А) тепло *
   Б) сухость
   В) тучность *
   Г) потливость *
3. ДЛЯ ДЕЗОДОРАЦИИ (ПОГЛОЩЕНИЯ ЗАПАХА) ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ РАНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИСЫПКА, СОДЕРЖАЩАЯ
   А) стрептоцид
   Б) метронидазол *
   В) активированный уголь *
   Г) Тальк
4. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
   А) способствуют раневой адгезии
   Б) защищают рану от вторичного инфицирования *
   В) ухудшают микроциркуляцию в тканях
   Г) способствуют очищению раны *
5. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН
   А) влажная среда *
   Б) оптимальная температура 38 С
   В) оптимальная среда в ране pH=7 *

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под редакцией проф. Г.А. Новикова. 2-е издание, переработанное и дополненное. – 2020 г. – 242 с.
2. Эмери Дж. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода канд. мед. наук Н. Савва — М.: Издательство «Проспект», 2017. — 464 с.
3. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Руководство для врачей /под редакцией профессора О.Ю. Кузнецовой. – Москва, 2021. – 332 с.

Дополнительная литература:

1. Профилактика трофических нарушений кожи и лечение ран с целью улучшения качества жизни пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / Новиков Г.А., Сергеев П.С., Закирова А.М., Гельфонд М.Л. и соавт. - М.: МГМСУ, 2021. -60 с.
2. Минимально инвазивные хирургические технологии в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. С.И. Емельянов, Г.А. Новиков, Д.Ю. Богданов, И.А. Курганов и др. - М.: МГМСУ, 2017. - 68 с.
3. Инструментальные методы в паллиативной медицине. Учебное пособие. Под ре дакцией проф. Г.А. Новикова. – 2019 г. – 284 с.
4. Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с
5. Как дальше быть, или Краткое пособие по уходу за стомами в помощь родителям особенных малышей, младшему и среднему медицинскому персоналу. Логунова Ю. — 2-е изд., доп. и испр. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 116 с.
6. Как избежать осложнений неизлечимой болезни у ребенка. Рекомендации по паллиативному уходу. Коршикова-Морозова А. Е., Савва Н. Н., Коваленок О. В.— 2-е изд., испр. — М., Издательство «Проспект», 2018.- 44с.

Клинические рекомендации:

1. Уход за ослабленными пожилыми людьми, 2018 г.

8.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

1. Ключевые аспекты паллиативной медицины: соматические (включая лечение хронической боли), психосоциальные (включая искусство общения и коррекцию реакций переживания горя), культуральные и этические.
2. Как грамотно применять полученные знания и практические навыки при общении с пациентами и коллегами, соблюдая нормы врачебной этики и деонтологии.

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

1. Общаться с тяжело больными пациентами.
2. Обсуждать диагноз и прогноз заболевания с пациентом и его родителями.
3. Оказывать эмоциональную поддержку неизлечимым больным детям и их родственникам.

Содержание учебного модуля 5. **«Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1.	**Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими.**
5.2.	**Особенности коммуникации с ребёнком.**
5.2.1.	Представления о смерти у детей.
5.2.2.	Основы правильного общения и влияние тяжёлой болезни.
5.2.3.	Выражение эмоций и оказание эмоциональной поддержки.
5.3.	**Горе и горевание в паллиативной помощи детям.**

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): зачёт в форме тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:
Инструкция: выберите один правильный ответ

1. РОДИТЕЛИ ЧАСТО НЕ ХОТЯТ, ЧТОБЫ РЕБЁНОК ЗНАЛ О ТЯЖЕСТИ СВОЕЙ БОЛЕЗНИ, И ПРОСЯТ, ЧТОБЫ ВРАЧИ НИЧЕГО НЕ ГОВОРИЛИ РЕБЁНКУ. КАК ЛУЧШЕ ВСЕГО СПРАВИТЬСЯ С ТАКОЙ СИТУАЦИЕЙ?
   А) поддержать их решение и ничего не говорить ребёнку
   Б) объяснить родителям, как важно не лгать ребёнку и дать ему возможность осознавать происходящее с ним и участвовать в принятии решений*
   В) согласиться с ними, а затем рассказать ребёнку всё, что он хочет знать, за спиной родителей
2. ДЕТИ ВЫРАЖАЮТ СВОЁ ГОРЕ ЧЕРЕЗ
   А) поведение
   Б) эмоции
   В) физические реакции
   Г) мысли
   Д) всё выше перечисленное*
3. РОДИТЕЛИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ
   А) посвящать всё время и отдавать все силы больному ребёнку
   Б) относиться ко всем детям одинаково
   В) проводить время с братьями и сестрами только тогда, когда они навещают больного брата (сестру)
   Г) посвящать отдельное время братьям или сёстрам больного ребёнка
   Д) варианты Б и Г*
4. УПРЕЖДАЮЩЕЕ ГОРЕ – ЭТО ГОРЕ, КОТОРОЕ ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ ЕЩЁ ДО САМОЙ УТРАТЫ И КОТОРОЕ ОЗНАЧАЕТ НАЧАЛО ОБЫЧНОГО ПРОЦЕССА ГОРЕВАНИЯ
   А) верно*
   Б) неверно
5. ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО ПРИНИМАТЬ ВО ВНИМАНИЕ, ЧТО
   А) семья пребывает в растерянности и хочет, чтобы мы контролировали ситуацию и предлагали свои решения*
   Б) семья обладает гибкостью и имеет опыт и навыки преодоления трудностей
   В) важны лишь близкие родственники, и мы должны поддержать действиями и информацией только их

Литература к учебному модулю 5.
Основная литература:
1. Краткосрочная терапия творческим самовыражением в психиатрии. Монография / под редакцией профессора М.Е. Бурно, автор-составитель к.м.н. И. Ю. Калмыкова. - М.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2015. - 240 с.
2. Коммуникации с детьми и решение эмоциональных проблем в паллиативной помощи. – 2-е издание, дополненное, исправленное. М.: Р.Валент, 2018, 64 с.
3. Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. /Динара Гильфантинова — психолог, председатель Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов.— М., 2016. — 40 с.

4. Психологические аспекты паллиативной помощи детям / Д. Р. Гильфантинова и др. — М.: Издательство «Проспект», 2019. – 200 с.

Дополнительная литература:

1. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.
2. Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи /Под редакцией Харьковой О.А., Савва Н.Н., Лавровой К.С. – 2-е издани, дополненное, исправленное. М.: Издательство «Проспект», 2018. - 108 с.
3. Горе и горевание в паллиативной помощи детям. Составитель: International Children's Palliative Care Network (ICPCN) Международная сеть по паллиативной помощи детям. — М., 2014. — 44 с.

8.6. Рабочая программа учебного модуля 6. «Психотерапевтическая поддержка в паллиативной медицине»

Трудоемкость освоения: 6 акад.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

1. Фазы психологической адаптации.
2. Инструменты для проведения эффективной коммуникации.
3. Клинику синдрома эмоционального выгорания у специалистов паллиативной медицины.

По окончанию изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

1. Дифференцировать фазы психологической адаптации у паллиативных пациентов.
2. Использовать в практической деятельности инструменты для проведения эффективной коммуникации.
3. Своевременно диагностировать клинику синдрома эмоционального выгорания у специалистов паллиативной медицины.
4. Своевременно корректировать клинические проявления синдрома эмоционального выгорания у специалистов паллиативной медицины.

Содержание учебного модуля 6. **«Психотерапевтическая поддержка в паллиативной медицине»**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
6.1.	**Фазы психологической адаптации.**
6.2.	**Инструменты для проведения эффективной коммуникации.**
6.2.1.	Проблемы и модели взаимодействия специалистов в команде паллиативной помощи.
6.3.	**Синдром эмоционального выгорания у специалистов паллиативной медицины.**
6.3.1	Психологическая нагрузка персонала.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): зачёт в форме тестирования.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. ЧЕТЫРЕ СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ

А) шок и оцепенение; тоска и поиск; дезориентация и дезорганизация; переосмысление и выход из кризиса*

Б) отрицание, гнев, депрессия и разрешение ситуации

В) принятие утраты, переживание боли, адаптация к окружающей среде и уход в себя

2. ПЯТЬ СТАДИЙ ГОРЯ ПО КЮБЛЕР-РОСС НЕОБХОДИМО ПЕРЕЖИВАТЬ ПО ПОРЯДКУ, ИНАЧЕ ПРОЦЕСС ГОРЕВАНИЯ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ

А) верно

Б) неверно*

3. ОБСУЖДЕНИЕ С УМИРАЮЩИМ РЕБЁНКОМ И ЕГО СЕМЬЁЙ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРИОДОМ «КОНЕЦ ЖИЗНИ» ЧАСТО ПРИВОДИТ К УТРАТЕ НАДЕЖДЫ И ВЫЗЫВАЕТ ЧУВСТВО БЕЗНАДЁЖНОСТИ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

А) верно

Б) неверно*

4. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕ ДОЛЖЕН ГОВОРИТЬ СЕМЬЕ БОЛЬНОГО, ЧТО ОН НЕ ЗНАЕТ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К УТРАТЕ ВЕРЫ В ВОЗМОЖНОСТИ ВРАЧЕЙ СОСТОРОНЫ СЕМЬИ ПАЦИЕНТА

А) верно

Б) неверно*

5. ПОДГОТОВКА К СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ АСПЕКТОМ «ЛЁГКОЙ СМЕРТИ»

А) верно*

Б) неверно

Литература к учебному модулю 6.

Основная литература:

1. Краткосрочная терапия творческим самовыражением в психиатрии. Монография / под редакцией профессора М.Е. Бурно, автор-составитель к.м.н. И. Ю. Калмыкова. - М.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2015. - 240 с.

2. Психологические аспекты паллиативной помощи детям / Д. Р. Гильфантинова и др. — М.: Издательство «Проспект», 2019. – 200 с.

3. Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи /Под редакцией Харьковой О.А., Савва Н.Н., Лавровой К.С. – 2-е издани, дополненное, исправленное. М.: Издательство «Проспект», 2018. - 108с.

Дополнительная литература:

1. Коммуникации с детьми и решение эмоциональных проблем в паллиативной помощи. – 2-е издание, дополненное, исправленное. М.: Р.Валент, 2018, 64 с.

2. Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. /Динара Гильфантинова — психолог, председатель Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов.— М., 2016. — 40 с.

3. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

9.1.1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.; с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).

9.1.2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016).
9.1.3. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
9.1.4. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
9.1.5. Федеральный закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
9.1.6. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
9.1.7. Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
9.1.8. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах».
9.1.9. Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
9.1.10. Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий».
9.1.11. Указ Президента Российской Федерации от 01 июня 2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы».
9.1.12. Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы».
9.1.13. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».
9.1.14. Постановление Правительства Российской Федерации от 06 августа 1998 г. № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ».
9.1.15. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
9.1.16. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильно действующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации».
9.1.17. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 июля 2010 г. №558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ».
9.1.18. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».
9.1.19. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». С изменениями и дополнениями от 01.03.2018г.
9.1.20. Постановление Правительства Российской Федерации от 06 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

9.1.21. Постановление Правительства РФ от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания».
9.1.22. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года».
9.1.23. Распоряжение Правительства РФ от 01.07.2016 № 1403-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях».
9.1.24. Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2018 № 427-р «Об утверждении распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 г. бюджетам субъектов Российской Федерации за счёт бюджетных ассигнований резервного фонда правительства РФ в целях развития паллиативной медицинской помощи».
9.1.25. Распоряжение Правительства РФ от 20.11.2018 № 2513-р
9.1.26. Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»
9.1.27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2003 г. № 127 «Об утверждении Инструкции по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным».
9.1.28. Приказ Минздрава России от 07.09.2016 №681н «О перечне должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам».
9.1.29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».
9.1.30. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 г. №385н о внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 августа 2012 г. №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления».
9.1.31. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология».
9.1.32. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
9.1.33. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».
9.1.34. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов,

форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
9.1.35. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. №94н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».
9.1.36. Приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 г. № 123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».
9.1.37. Приказ Минсоцразвития РФ от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».
9.1.38. Приказ Минздрава России от 24.07.2015 № 484н "Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами".
9.1.39. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения».
9.1.40. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
9.1.41. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2017 № 882н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ по вопросам обращения лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсы и лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учёту.
9.1.42. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.12.2017 № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан полностью или частично утративших способность осуществлять самостоятельное обслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи.
9.1.43. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 21.07.2017 № 495 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список 1 прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны".
9.1.44. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 17.07.2017 № 470 "Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесённые в Список 1 прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом

наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе преступление, совершенное за пределами Российской Федерации".

9.1.45. Информационное письмо Минздрава России от 28 мая 2015 г. № 17-9/10/2-2519 «По вопросу организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля».

9.1.46. Информационное письмо Минздрава России от 15 июня 2015 г. № 16-2/10/2-2928 «По вопросу получения сертификата и аттестации специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь».

9.1.47. Информационное письмо Минздрава России от 19 июня 2015 г. № 25-4/10/2-3030 «О разъяснении изменений, внесенных в законодательство в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ».

9.1.48. Информационное письмо Минздрава России от 21 октября 2015 г. № 25-4/10/2-6290 «О разъяснении новых требований, предъявляемых к хранению, перевозке и учету наркотических средств и психотропных веществ, а также требований по назначению и выписыванию наркотических и психотропных лекарственных препаратов».

9.1.49. Письмо Минздравсоцразвития России от 02 ноября 2005 г. № 5268-ВС «Об обороте наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ».

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

9.2.1. Паллиативная помощь детям в России: потребность, состояние, концепция развития /Под редакцией Савва Н.Н.- М., 2015. – 100с.

9.2.2. Формуляр лекарственных средств в паллиативной педиатрии / Под редакцией Кумировой Э.В., - Москва: 2016. – 246 с.

9.2.3. Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В., Кумирова Э.В., Савва Н.Н. и др. Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи. Методические рекомендаци /ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, 2016. – 94.

9.2.4. Информационные материалы по вопросам медицинского применения наркотических средств, психотропных веществ и других препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (с изменениями и дополнениями, внесенными в нормативные акты на 14.01.2017г.). /В.П. Падалкин, Н.М. Николаева, Д.В. Невзорова, Н.Н. Савва. В 2 ч. — М.: ИД «АБВ-пресс», 2017.— 228 с.

9.2.5. Савва Н.Н., Падалкин В.П., Кумирова Э.В., Николаева Н.М. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и её нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи: учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2015.-120с.

9.2.6. Коммуникации с детьми и решение эмоциональных проблем в паллиативной помощи. – 2-е издание, дополненное, исправленное. М.: Р.Валент, 2018, 64 с.

9.2.7.Психологическая поддержка и и гротерапия в детской паллиативной помощи /Под редакцией Харьковой О.А., Савва Н.Н., Лавровой К.С. – 2-е издани, дополненное, исправленное. М.: Издательство «Проспект», 2018. - 108 с.

9.2.8. Качество жизни и потребность в паллиативной помощи в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей /Н. Н. Савва, И. В. Винярская, О. В. Красько— М., 2016. — 160 с.

9.2.9. Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. /Динара Гильфантинова — психолог, председатель Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов.— М., 2016. — 40 с.

9.2.10. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.

9.2.11. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с.

7.2.12.Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. – М.: Р.Валент, 2014. – 180с.
9.2.13. Паллиативная помощь детям – комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям. – М.: Р.Валент, 2014. – 128с
9.2.14. Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020. – 36 с.
9.2.15. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. – 208 с.
9.2.16. «Паллиативная медицинская помощь. Вчера. Сегодня. Завтра». Библиографический справочник научных и учебных изданий, издание 2-е, дополненное / Под ред. проф. Г.А. Новикова. - М.: Российская ассоциация паллиативной медицины, 2021. - 112 с.
9.2.17. Паллиативная медицинская помощь в онкологии. Учебник. Под редакцией профессора Г.А. Новикова и профессора Е.П. Куликова- М., 2016 г. – 352 с.
9.2.18. Оценка качества жизни в паллиативной медицине : [моногр.] / Г. А. Новиков, Т.З. Биктимиров, М.Г. Шарафутдинов, В.В. Самойленко, С.В. Рудой - Ульяновск :УлГУ, 2013. - 114 с.
9.2.19. Краткосрочная терапия творческим самовыражением в психиатрии. Монография / под редакцией профессора М.Е. Бурно, автор-составитель к.м.н. И. Ю. Калмыкова. - М.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2015. - 240 с.
9.2.20. Современные возможности фотодинамической терапии в улучшении качества жизни онкологических пациентов при оказании в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. Методические рекомендации / Новиков Г.А., Гельфонд М.Л., Зинченко С.В., Павлова Е.Н, Шаназаров Н.А. и соавт. М.: МГМСУ, 2021. - 48 с.
9.2.21. Профилактика трофических нарушений кожи и лечение ран с целью улучшения качества жизни пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / Новиков Г.А., Сергеев П.С., Закирова А.М., Гельфонд М.Л. и соавт. - М.: МГМСУ, 2021. -60 с.
9.2.22. Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020. – 36 с.
9.2.23. С.И. Емельянов, Г.А. Новиков, Д.Ю. Богданов, И.А. Курганов и др. Минимально инвазивные хирургические технологии в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. - М.: МГМСУ, 2017. - 68 с.
9.2.24. Технологии респираторной поддержки в паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации. Малявин А. Г., Новиков Г. А., Бабак С. Л. И др. Москва 2016 – 41с.
9.2.25. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под редакцией проф. Г.А. Новикова. 2-е издание, переработанное и дополненное. – 2020 г. – 242 с.
9.2.26. Инструментальные методы в паллиативной медицине. Учебное пособие. Под ре дакцией проф. Г.А. Новикова. – 2019 г. – 284 с.
9.2.27. Тяжелая бронхолегочная дисплазия: Медицинское сопровождение на дому / Савва Н.Н., Овсянников Д.Ю., Жесткова М.А. и др.; под ред. Д.Ю. Овсянникова, Н.Н. Саввы. — М.: Издательство «Проспект», 2020. — 120 с.
9.2.28. Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с

9.2.29. Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В. Обезболивание в паллиативной помощи. Практическое руководство для врача. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2018. — 60 с.
9.2.30. Организация нутритивной поддержки в комплексе паллиативной медицинской помощи детям: Пособие для врачей-педиатров / Е.В. Полевиченко, Н.Н. Савва и др. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 128 с.
9.2.31. Вместе — лучше. Рекомендации по организации работы персонала отделений реанимации и интенсивной терапии в обеспечении совместного пребывания детей с родителями: Учебно-методическое пособие. Вартанова К. А., Савва Н.Н., Лазарев В.В. и др.— М.: Издательство «Проспект», 2018. — 84 с.
9.2.32. Как организовать службу добровольцев: учебник для начинающих. – М.: Лепта Книга, 2018. – 336 с. – (Серия «Азбука милосердия»: метод. и справ. пособия.)
9.2.33. Эмери Дж. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода канд. мед. наук Н. Савва — М.: Издательство «Проспект», 2017. — 464 с.
9.2.34. Атлас мира по паллиативной помощи в конце жизни. Всемирная организация здравоохранения, 2014 г -112 с.
9.2.35. Интеграция паллиативной помощи в педиатрическую практику : Руководство ВОЗ для специалистов здравоохранения, планирующих и осуществляющих медицинскую помощь. — М.: Практическая медицина, 2020. — 88 с.
9.2.36. Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека. Баранова С. П., Габова Е. И., Жданова А. А.– Москва, 2021.- 61 с.
9.2.37. Как дальше быть, или Краткое пособие по уходу за стомами в помощь родителям особенных малышей, младшему и среднему медицинскому персоналу. Логунова Ю. — 2-е изд., доп. и испр. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 116 с.
9.2.38. Как избежать осложнений неизлечимой болезни у ребенка. Рекомендации по паллиативному уходу. Коршикова-Морозова А. Е., Савва Н. Н., Коваленок О. В.— 2-е изд., испр. — М., Издательство «Проспект», 2018.- 44с.
9.2.39. Психологические аспекты паллиативной помощи детям / Д. Р. Гильфантинова и др. — М.: Издательство «Проспект», 2019. – 200 с.
9.2.40. Горе и горевание в паллиативной помощи детям. Составитель: International Children’s Palliative Care Network (ICPCN) Международная сеть по паллиативной помощи детям. — М., 2014. — 44 с.
9.2.41. Паллиативная помощь детям в конце жизни. Составитель: International Children’s Palliative Care Network (ICPCN) Международная сеть по паллиативной помощи детям. — М., 2015. — 52 с.
9.2.42. Штабницкий В.А. Домашняя вентиляция легких у детей и подростков с нейромышечными заболеваниями: Практическое пособие. — М.: Издательство «Проспект», 2019.- 40 с.
9.2.43. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Руководство для врачей /под редакцией профессора О.Ю.Кузнецовой. – Москва, 2021. – 332 с.

Клинические рекомендации:

9.2.44. Болевой синдром (БС) у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2018 г.
9.2.45. Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
9.2.46. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q, 2020 г.
9.2.47. Методические рекомендации по обезболиванию взрослых и детей, 2016 г.
9.2.48. Фармакотерапия персистирующей боли у детей, 2016 г.
9.2.49.Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью, 2015 г.

9.2.50. Длительная ИВЛ в домашних условиях, 2016 г.
9.2.51. Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, 2021 г.
9.2.52. Боковой амиотрофический склероз и другие болезни двигательного нейрона (БАС/БДН), 2020 г.
9.2.53. Нутритивная поддержка и регидратационная терапия у взрослых пациентов, 2017 г.
9.2.54. Уход за ослабленными пожилыми людьми, 2018 г.

9.3. Интернет-ресурсы:
9.3.1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета. Адрес сайта: http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library.
9.3.2. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа» Адрес сайта:www.biblioclub.ru. Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ. Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014. Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии. Доступом обеспечены все обучающиеся Академии через сеть интернет.
9.3.3. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Адрес сайта: www.studmedlib.ru. Базовая коллекция – 100% доступ. Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015. Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины. Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.).
9.3.4. ЭБС Кировского ГМУ. Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru. Принадлежность: собственная. Доступом обеспечены все обучающиеся Кировского ГМУ через сеть интернет. Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.
9.3.5. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «Консультант Киров». Договор №808К-МА/01/2014 от23.12.2014. Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.
9.3.6. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU. Адрес сайта: http://elibrary.ru Лицензионное соглашение №105 МА/01/2011 от 17.02.2011.
9.3.7. База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательств «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).
9.3.8. Архив Nature. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес http://www.nature.com/nature/archive/index.html). Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
9.3.9. Архив журналов издательства Кембриджского университета. Лицензионное соглашение№192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source
Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
9.3.10. Архив журналов Annual Reviews. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
9.3.11. Архив журналов издательства SagePublicatons. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
9.3.12. Архив журналов издательства IOP. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).
9.3.13. Журнал The New England Journal of Medicine. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: http://www.nejm.org Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:
9.4.1. Официальный сайт детский хоспис «Дом с маяком»: https://moscowinfo24.ru/detskij-xospis-dom-s-mayakom/
9.4.2. Официальный сайт Российской ассоциации паллиативной медицины: http://www.palliamed.ru/
9.4.3. Официальный сайт ассоциации хосписной помощи: https://www.pro-hospice.ru/
9.4.4. Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)
9.4.5. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Адрес сайта: www.sovetnmo.ru
9.4.6. Федеральный портал «Российское образование» (http://www.edu.ru)
9.4.7. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/window)
9.4.8. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (http://whodc.mednet.ru)
9.4.9. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (http://www.univadis.ru.
9.4.10. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН − URL: http://www.nczd.ru/
9.4.11. Сайт Союза педиатров России − URL: http://www.pediatr-russia.ru/

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.
9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Педиатрическое отделение детей до года; 3-й этаж	898 м2
2.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Циолковского, д.18	Пульмонологическое отделение; 1-й этаж	517 м2

3.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Циолковского, д.18	Педиатрическое отделение детей старшего возраста; 4-й этаж	882 м2
4.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Отделение анестезиологии и реанимации; 1-й этаж	275 м2
5.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Актовый зал; 1-й этаж	67 м2
6.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Учебная комната; 3-й этаж	16 м2
ИТОГО:			2655 $м^2$

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1	**2**
1.	Инкубатор для новорожденных реанимационный
2.	Инкубатор для новорожденных
3.	Инкубатор для новорожденных OhmedaOhio
4.	Инкубатор для новорожденных Amelie
5.	Инкубатор для новорожденных
6.	Монитор-сигнализатор задержки дыхания детский «Бэби Сенс»
7.	УстановкафототерапевтическаяCHS-RU-34
8.	Лампа для фототерапии новорожденных
9.	Устройство для пролонгированного в/в введения лекарств ДШВ-1 «Утес» ОАО
10.	Насос инфузионныйПерфузор Компакт С
11.	Увлажнитель кислорода-пузырьковый XY98B11Armed
12.	Шприцевой насос RocheLitus P-1800
13.	Дозатор шприцевой ДШВ-1
14.	Монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных
15.	Анализатор газов и кислотно-основного состояния крови
16.	Монитор церебральных функций для новорожденного
17.	Ультрафиолетовый бактерицидный облучатель
18.	Облучатель-рециркулятор РБ-06-Я-ФП
19.	Небулайзер «OMRON NE-CX
20.	Небулайзер «OMRONNE-CX-C28» (71012400026)
21.	Ингалятор компрессорный «OMRONCompAirProNE-C900»
22.	Отсасыватель портативный 7Е-А «Армед»
23.	Система сбора пота «Макродакт»
24.	Анализатор проводимости пота
25.	Шприцевой насос RocheLitus P-1800
26.	Система постоянного мониторирования уровня глюкозы
27.	Система для самоконтроля глюкозы

28.	Инфузионный шприцевый насос «RochenLitusP-1800»
29.	Аппарат для лечения гипотермии KanMed
30.	Наркозно-дыхательный аппарат ФабиусТиро
31.	Дефибриллятор-монитор с кардиостимулятором PRIMEDIC
32.	Респиратор для новорожденных транспортный REANIMATOR
33.	Аппарат ИВЛ Servo-infant
34.	Ларингоскоп
35.	Инкубатор для новорожденных ИКШ-21
36.	Комплекс реанимационный для новорожденных КРН-01
37.	Монитор слежения за пациентом «Апполон»
38.	Инкубатор для новорожденных реанимационный
39.	Аппарат ИВЛ с неонатальным модулем
40.	Отсасыватель медицинский ОМ-1
41.	Аппарат ИВЛ для детей и новорожденных NPB-840
42.	Блок мультипараметрического мониторинга BSM-2301K
43.	Увлажнитель кислорода пузырьковый в комплекте с расходомером
44.	Аппарат для лечения гипотермии у новорожденных КанмедБебиУормер
45.	Монитор прикроватный (неонатальная комплектация) BSM-235 1K
46.	Аппарат ИВЛ детский SLE 2000
47.	Монитор пациента мульти-параметровый Star
48.	Аппарат ИВЛ Neumoven
49.	Система назального постоянного положительного давления Medijet с графическим монитором Sindi
50.	Комплекс реанимационный для новорожденных КРН-01
51.	Дефибриллятор ДКИ-Н-04
52.	Медицинские весы
53.	Ростомер
54.	Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками
55.	Пеленальный стол
56.	Ноутбук «Acer»
57.	Ноутбук «Hp» с возможностью выхода в интернет
58.	Ноутбук «Toshiba»
59.	Мультимедийный проектор «MITSUBISHI»
60.	Учебные пособия, подготовленные сотрудниками кафедры
61.	Наборы электрокардиограмм, рентгенограмм, результатов других методов исследований
62.	Пособия для оценки психофизического развития ребенка

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт http://mhost.kirovgma.ru/.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Процесс обучения реализуется в двух средах: 1) система дистанционного обучения Moodle 3.11; 2) вебинарная комната Pruffme.com (при необходимости).

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется контент с курсом, внутри которого имеются папки по учебным модулям: лекции-презентации, клинические рекомендации, учебные пособия, видеоматериалы, тестовые задания для

самоконтроля по каждому модулю, а также размещены организационный блок (включает план обучения по программе), коммуникативный блок (включает форум активного общения), дополнительные материалы по темам курса (содержит законодательные и нормативно-правовые документы, информационные материалы для специалистов и пациентов, словарь терминов курса), материалы для подготовки к итоговой аттестации, контрольный блок (размещает тест для итоговой аттестации).

9.6.1. Глоссарий

- Электронное обучение (ЭО) «e-Learning» - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

- Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

- Дистанционное обучение (ДО) – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

- Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

- Метаданные ЭОР – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

- Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР) – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

- Электронный образовательный ресурс (ЭОР) – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

9.6.2. Правовые основы использования ДОТ

− Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

− ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

− Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

− ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

− расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

− увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме − непосредственно по месту его пребывания;

− повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;

− повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся.

9.6.4. Порядок обучения

9.6.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (**в режиме on-line**), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (**в режиме off-line**), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

9.6.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

9.6.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

9.6.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

9.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

9.6.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

– Веб-занятия — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;

При реализации данной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрены следующие виды занятий:

1. Работа на сайте по заданию и под контролем преподавателя
2. Контроль знаний после изучения каждой темы путем тестирования
3. Просмотр записей видео-лекций;
4. Изучение клинических рекомендаций по всем основным темам
5. Изучение учебных пособий
6. Веб-форумы - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося.

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных

образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Итоговая аттестация проводится в 2 этапа:

1. *Тестовый контроль.* Количество тестовых заданий в варианте по основным разделам Программы – 100. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70 % вопросов. Результаты оцениваются как «Зачтено» или «Не зачтено».

Дифференцированная оценка результатов тестового контроля:

- «отлично» - доля правильных ответов составляет 91-100%;
- «хорошо» - доля правильных ответов составляет 81-90%;
- «удовлетворительно» – доля правильных ответов составляет 71-80%;
- «неудовлетворительно» – доля правильных ответов составляет ниже 70%.

2. *Оценка практических навыков и умений* проводится в виде решения ситуационных задач и собеседования по контрольным вопросам. Зачет практических навыков и умений оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

- «отлично» – обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- «хорошо» - обучающийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- «удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- «неудовлетворительно» – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

11.ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы и прохождения практик. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета.. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: примерные тестовые задания, примерные ситуационные задачи и иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

12.КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству

1.	УМ – 1 Паллиативная помощь детям в Российской Федерации. Потребность. Состояние. Концепция развития	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, кафедра педиатрии, доцент	
2.	УМ – 2 Болевой синдром у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, кафедра педиатрии, доцент	
3.	УМ – 3 Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение.	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, кафедра педиатрии, доцент	
4.	УМ – 4 Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи.	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, кафедра педиатрии, доцент	
5.	УМ – 5 Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, кафедра педиатрии, доцент	
6.	УМ – 6 Психотерапевтическая поддержка в паллиативной медицине.	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, кафедра педиатрии, доцент	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».

Приложение №1

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
Е.Н. Касаткин
15.09.2021 г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
(срок обучения 72 академических часа)

Категория слушателей Высшее образование - специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Диабетология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Пластическая хирургия", "Психиатрия", "Психиатрия-наркология", "Психотерапия", "Пульмонология", "Радиология", "Радиотерапия", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология" и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи
или
Высшее образование - специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Детская кардиология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Детская эндокринология", "Неврология", "Педиатрия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям
Срок обучения 72 (акад. час.)
Трудоемкость 72 (зач. ед.)
Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе							
			Дистанционное обучение		Очное обучение					
			ЭОР	формы контроля	Лекции	Практические занятия	Семинар-ские занятия,	Самост. Работа	Практика	Формы контроля

							тренинги и др.		**(стажировка, симуляцион-ное обучение)**	
1.	**Модуль 1 Фундаментальные вопросы паллиативной помощи в России и в мире. Стратегия развития системы паллиативной помощи взрослым и детям в РФ. Потребность. Состояние.**	**6/6**	**3**	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)	**2**	**–**	**1**	**–**	**–**	**Промежуточный** (Зачет в форме тестирования)
1.1.	Тема 1 Этика и философия паллиативной медицинской помощи	2/2	1	--	1	--	--	--	--	--
1.2.	Тема 2 Потребность в паллиативной помощи. Особенности оказания паллиативной помощи детям. Интеграция паллиативной помощи в систему здравоохранения	2/2	1	--	1	--	**–**	**–**	**–**	--
1.3.	Тема 3 Порядки оказания паллиативной помощи взрослым и детям. Структура служб	2/2	1	--	--	--	1	**–**	**–**	--

	паллиативной медицинской помощи в РФ									
2.	**Модуль 2 Диагностика и лечение хронического болевого синдрома у взрослых и детей**	**20/20**	**10**	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)	**4**	–	**6**	**–**	**–**	**Промежуточный** (Зачет в форме тестирования)
2.1.	Тема 1. Вопросы организации обезболивания при оказании паллиативной помощи в России	2/2	1		1	**–**	–	**–**	**–**	–
2.2.	Тема 2. Определение, этиология, патогенез, эпидемиология, классификация боли. Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли	3/3	3		**–**	**–**	–	**–**	**–**	–
2.3.	Тема 3. Диагностика болевого синдрома. Методы оценки и объективизации боли	3/3	1		1	–	1	**–**	**–**	–
2.4.	Тема 4. Лечение боли у взрослых	3/3	1		1	–	1	**–**	**–**	–

2.5.	Тема 5. Оценка и фармакотерапия болевого синдрома в педиатрии. Критерии оценки качества медицинской помощи	6/6	3		1		2			
2.6.	Тема 6. Передозировка наркотических анальгетиков. Причины. Клиника. Неотложная помощь	3/3	1		_	_	2	_	_	_
3.	**Модуль 3 Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение**	**24/24**	**9**	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)	**9**	--	**6**	_	_	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)
3.1.	Тема 1 Респираторная поддержка	3/3	1	_	--	--	2	_	_	--
3.2.	Тема 2 Терапия желудочно-кишечных расстройств.	6/6	3	--	_	--	3	_	_	_
3.2.1	Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика,	2/2	1	_	-	--	1	_	_	--

	терапия. Установка назогастрального зонда									
3.2.2	Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике	2/2	1	--	_	_	1	_	_	_
3.2.3.	Запоры в практике врача паллиативной медицинской помощи: профилактика и лечение	2/2	1	_	_	_	1	_	_	_
3.3.	Тема 3 Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента. Оценка нутритивной недостаточности. Энтеральное и парентеральное питание в ПМП	4/4	2	_	2	--	--	_	_	--
3.4.	Тема 4 Органная недостаточность в стадии декомпенсации	6/6	3	_	2	_	1	_	_	_
3.5.	Тема 5 Паллиативная медицинская помощь в гериатрической практике.	3/3	--	_	3	_	_	_	_	_

3.6.	Тема 6 Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания	2/2		**–**	2	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
4.	**Модуль 4 Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи**	**6/6**	**3**	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)	**–**	**–**	**3**	**–**	**–**	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)
4.1.	Тема 1 Пролежни: классификации, оценка, профилактика, лечение, особенности питания пациентов	2/2	1		–	–	1	**–**	**–**	–
4.2.	Тема 2 Уход за пациентами со стомами (коло-. гастростомы)	2/2	1	--		–	1	**–**	**–**	**–**
4.3.	Тема 3 Активизация и позиционирование пациентов	2/2	1	--	–	–	1	**–**	**–**	**–**
5.	**Модуль 5 Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки**	**6/6**	**6**	**Промежуточ-ный** (Зачет в форме тестирования)	**1**	–	--	**–**	**–**	**Промежуточный** (Зачет в форме тестирования)

5.1.	Тема 1 Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими	2/2	2		–	–	--	–	–	–
5.2.	Тема 2 Коммуникации с ребёнком, представления о смерти у детей, оказание эмоциональной поддержки	2/2	2		**1**	–	–	–	–	–
5.3.	Тема 3 Горе и горевание в паллиативной помощи	2/2	2		–	–	1	–	–	–
6.	**Модуль 6 Психотерапевтическая поддержка в паллиативной медицине**	**6/6**	**3**	**Промежуточный** (Зачет в форме тестирования)	–	--	**3**	–	–	**Промежуточный** (Зачет в форме тестирования)
6.1.	Тема 1 Фазы психологической адаптации.	2/2	**1**		–	--	1	–	–	
6.2.	Тема 2 Инструменты для проведения эффективной коммуникации.	2/2	**1**		–	--	1	–	–	
6.3.	Тема 3 Синдром эмоционального выгорания у специалистов паллиативной медицины.	2/2	**1**		–	--	1	–	–	

7.	**Итоговая аттестация**	**4/4**	**2**		**–**	**–**	**2**			**Экзамен (тестирование, прием практических навыков)**
	Итого:	**72/72**	**36**		**15**		**21**	**–**	**–**	

Разработчики программы Л.Л. Рысева; М.Л. Вязникова; Г.В. Соловьёва

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО С.В. Романовская

Приложение №2

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
(срок обучения 72 академических часа)

График обучения / **Форма обучения**	**Аудиторных часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)***
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий	-	-	-
очная часть обучения	6	6	36 часов, 6 дней, 1 неделя
дистанционная часть обучения	6	6	36 часов, 6 дней, 1 неделя
Итого			72 часа, 12 дней, 2 недели

* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО С.В. Романовская

Приложение №3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
(срок обучения 72 академических часа)

1) Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

Тестовые задания модулю 1. **«Фундаментальные вопросы паллиативной помощи в России и в мире. Стратегия развития системы паллиативной помощи взрослым и детям в РФ. Потребность. Состояние»**

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫЕ ВОЗ
   А) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни*
   Б) насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни
   В) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни*
   Г) может продлить жизнь больного*
2. КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
   А) высокотехнологичная медицинская помощь
   Б) психологическая помощь*
   В) реабилитационные мероприятия
   Г) медицинская помощь и уход*
3. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
   А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за
   Б) больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
   В) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки*
   Г) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
   Д) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией
4. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО
   А) вариант эвтаназии
   Б) философское учение
   В) форма социальной помощи населению
   Г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи*
5. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ
   А) 30 коек*
   Б) от 40 до 60 коек
   В) от 60 до 90 коек
   Г) от 90 до 120 коек

Тестовые задания модулю 2. **«Диагностика и лечение хронического болевого синдрома у взрослых и детей»**

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. ОСНОВНОЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

А) опиоидные анальгетики*

Б)антигистаминные препараты

В) НПВП*

Г) антиконвульсанты *

2. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

А) антиконвульсанты/прегабалин *

Б) парацетамол

В) НПВП

Г) антидепрессанты *

3. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ

А) одна ступень

Б) две ступени *

В) три ступени

Г) четыре ступени

4. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ?

А) Шкала лиц

Б) Визуально-аналоговая шкала*

В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли

Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия

5. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО

А) спутанность сознания

Б) дыхательная недостаточность

В) запор*

Тестовые задания модулю 3. **«Распространённые тягостные симптомы и синдромы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение»**

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) боль

Б) сильная слабость *

В) могократная рвота

Г) выраженная одышка *

2. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) иммобилизация больного

Б) коррекция водного режима

В) психологическое консультирование

Г) оптимизация физической активности и расхода энергии *

Д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен *

3. ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ У ПАЦИЕНТОВ ХОСПИСА БЫЛО

А) белое

Б) чистое

В) цветное *

Г) льняное

4. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

А) провести оксигенотерапию, использовать карманный ингалятор

Б) применить дренажное положение
В) применить щелочные ингаляции, увеличить прием жидкости *

Тестовые задания модулю 4. **«Особенности ухода в паллиативной медицинской помощи»**

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ
А) психическая травма
Б) длительное пребывание больного в одном положении *
В) белковое питание
Г) (верно) недержание мочи и кала *
2. ПОЯВЛЕНИЮ ОПРЕЛОСТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
А) тепло *
Б) сухость
В) тучность *
Г) потливость *
3. ДЛЯ ДЕЗОДОРАЦИИ (ПОГЛОЩЕНИЯ ЗАПАХА) ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ РАНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИСЫПКА, СОДЕРЖАЩАЯ
А) стрептоцид
Б) метронидазол *
В) активированный уголь *
Г) Тальк
4. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
А) способствуют раневой адгезии
Б) защищают рану от вторичного инфицирования *
В) ухудшают микроциркуляцию в тканях
Г) способствуют очищению раны *
5. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН
А) влажная среда *
Б) оптимальная температура 38 С
В) оптимальная среда в ране pH=7 *

Тестовые задания модулю 5. **«Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки»**

Инструкция: укажите один правильный ответ

1.РОДИТЕЛИ ЧАСТО НЕ ХОТЯТ, ЧТОБЫ РЕБЁНОК ЗНАЛ О ТЯЖЕСТИ СВОЕЙ БОЛЕЗНИ, И ПРОСЯТ, ЧТОБЫ ВРАЧИ НИЧЕГО НЕ ГОВОРИЛИ РЕБЁНКУ. КАК ЛУЧШЕ ВСЕГО СПРАВИТЬСЯ С ТАКОЙ СИТУАЦИЕЙ?
А) поддержать их решение и ничего не говорить ребёнку
Б) объяснить родителям, как важно не лгать ребёнку и дать ему возможность осозновать происходящее с ним и участвовать в принятии решений*
В) согласиться с ними, а затем рассказать ребёнку всё, что он хочет знать, за спиной родителей
2. ДЕТИ ВЫРАЖАЮТ СВОЁ ГОРЕ ЧЕРЕЗ
А) поведение
Б) эмоции
В) физические реакции
Г) мысли
Д) всё выше перечисленное*
3. РОДИТЕЛИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ
А) посвящать всё время и отдавать все силы больному ребёнку
Б) относиться ко всем детям одинаково

В) проводить время с братьями и сестрами только тогда, когда они навещают больного брата (сестру)

Г) посвящать отдельное время братьям или сёстрам больного ребёнка

Д) варианты Б и Г*

4. УПРЕЖДАЮЩЕЕ ГОРЕ – ЭТО ГОРЕ, КОТОРОЕ ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ ЕЩЁ ДО САМОЙ УТРАТЫ И КОТОРОЕ ОЗНАЧАЕТ НАЧАЛО ОБЫЧНОГО ПРОЦЕССА ГОРЕВАНИЯ

А) верно*

Б) неверно

5. ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО ПРИНИМАТЬ ВО ВНИМАНИЕ, ЧТО

А) семья пребывает в растерянности и хочет, чтобы мы контролировали ситуацию и предлагали свои решения*

Б) семья обладает гибкостью и имеет опыт и навыки преодоления трудностей

В) важны лишь близкие родственники, и мы должны поддержать действиями и информацией только их

Тестовые задания модулю 6. **«Психотерапевтическая поддержка в паллиативной медицине»**

Инструкция: укажите один правильный ответ

1. ЧЕТЫРЕ СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ

А) шок и оцепенение; тоска и поиск; дезориентация и дезорганизация; переосмысление и выход из кризиса*

Б) отрицание, гнев, депрессия и разрешение ситуации

В) принятие утраты, переживание боли, адаптация к окружающей среде и уход в себя

2. ПЯТЬ СТАДИЙ ГОРЯ ПО КЮБЛЕР-РОСС НЕОБХОДИМО ПЕРЕЖИВАТЬ ПО ПОРЯДКУ, ИНАЧЕ ПРОЦЕСС ГОРЕВАНИЯ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ

А) верно

Б) неверно*

3. ОБСУЖДЕНИЕ С УМИРАЮЩИМ РЕБЁНКОМ И ЕГО СЕМЬЁЙ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРИОДОМ «КОНЕЦ ЖИЗНИ» ЧАСТО ПРИВОДИТ К УТРАТЕ НАДЕЖДЫ И ВЫЗЫВАЕТ ЧУВСТВО БЕЗНАДЁЖНОСТИ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

А) верно

Б) неверно*

4. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕ ДОЛЖЕН ГОВОРИТЬ СЕМЬЕ БОЛЬНОГО, ЧТО ОН НЕ ЗНАЕТ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К УТРАТЕ ВЕРЫ В ВОЗМОЖНОСТИ ВРАЧЕЙ СОСТОРОНЫ СЕМЬИ ПАЦИЕНТА

А) верно

Б) неверно*

5.ПОДГОТОВКА К СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ АСПЕКТОМ «ЛЁГКОЙ СМЕРТИ»

А) верно*

Б) неверно

Фонд оценочных средств итоговой аттестации:

Итоговая аттестация проводится в 2 этапа, в форме экзамена. По учебному плану отводится 4 академических часа.

1 этап - Тестовые задания для итоговой аттестации

Критерии оценки:

- «отлично» - доля правильных ответов составляет 91-100%;

- «хорошо» - доля правильных ответов составляет 81-90%;
- «удовлетворительно» – доля правильных ответов составляет 71-80%;
- «неудовлетворительно» – доля правильных ответов составляет ниже 70%.

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов

1.В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ

А) одна ступень
Б) две ступени *
В) три ступени
Г) четыре ступени

2.КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ?

А) Шкала лиц
Б) Визуально-аналоговая шкала *
В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли
Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия

3.КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТЯМ?

А) поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители
Б) риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых
В) дети часто скрывают наличие боли *
Г) медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребёнка

4.СТАРТОВАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МОРФИНА ДЛЯ 10-МЕСЯЧНОГО РЕБЁНКА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО МОРФИН, СОСТАВЛЯЕТ

А) 0,1 мг/кг каждые 4 часа *
Б) 0,2 мг/кг каждые 4 часа
В) 0,3 мг/кг каждые 4 часа
Г) 0,4 мг/кг каждые 4 часа

5.МОРФИН НИКОГДА НЕ ДОЛЖЕН НАЗНАЧАТЬСЯ СОВМЕСТНО С _____

А) амитриптилином
Б) кодеином *
В) ибупрофеном

6.У РЕБЁНКА С ВИЧ ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ ВЫЗВАЕТ

А) нейропатическая боль *
Б) мышечный спазм
В) кожная инфекция

7.ДОЗА КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОГО АНАЛЬГЕТИКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 5-20 мг/кг в сутки за 2-3 приёма *
Б) 10-40 мг/кг в сутки за 2-3 приёма
В) 5-20 мг/кг в сутки 1 раз в день
Г) 10-40 мг/кг в сутки 1 раз в день

8.ЧТО ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩЕГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПОМ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ?

А) висцеральная
Б) невралгия *
В) соматическая

9.Фентанил в виде трансдермальной терапевтической системы (пластырь) выписывается на рецептах формы

А) 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ) *

Б) N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)

В) форма № 107-1/у

10.ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА НА 1-Й СТУПЕНИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

А) через: рот доза насыщения 20 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов *

Б) ректально: доза насыщения 30 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 20 мг/кг каждые 4-6 часов *

В) через: рот доза насыщения 25 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов

11.Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются

А) угнетение дыхательного центра *

Б) слабость

В) упорные запоры *

Г) кашель

12.Основное группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли

А) опиоидные анальгетики *

Б) антигистаминные препараты

В) НПВП *

Г) антиконвульсанты *

13.Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются

А) антиконвульсанты/прегабалин *

Б) парацетамол

В) НПВП

Г) антидепрессанты *

14.Сколько ступеней выделяют в соответствии с «Лестницей обезболивания для взрослых, рекомендованной ВОЗ»

А) 2

Б) 3 *

В) 4

Г) 5

Д) 6

15.Высшая суточная доза трамадола

А) 400 мг *

Б) 600 мг

В) 800 мг

16.Продолжительность действия _____ формы морфина сульфат в таблетках составляет _____

1) короткой
2) пролонгированной *

А) 24 час
Б) 12 час *
В) час
Г) 48 час

17. НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ БОЛИ И ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЫ БОЛИ

Тип боли	**Возможная причина боли**
1.Ноцицептивная соматическая боль	А.Метастатическое поражение костей
2.Ноцицептивная висцеральная боль	Б.Компрессия нервных сплетений
3.Нейропатическая боль	В.Боль при опухолях поджелудочной железы
	Г.Чёткую причину выделить нельзя

Ответ: 1-А, 2-В, 3-Б

18. НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ БОЛИ И ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БОЛИ

Тип боли	
1.Ноцицептивная соматическая боль	А.Чёткая локализация
2.Ноцицептивная висцеральная боль	Б. Носит постоянный характер
3.Нейропатическая боль	В. Разлитая, не имеет чётких границ
	Г.Стреляющая, сверлящая, жгучая
	Д.Показан приём антиконвульсантов

Ответ: 1-А, 2-В, 3-Г

19. ПРИНЦИПАМИ ВОЗ НАЗНАЧЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) назначение неинвазивной формы препарата *
Б) по восходящей *
В) вне зависимости от приема пищи
Г) по часам *

20. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) жжение *
Б) стреляющие боли *
В) ноющие боли

21. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫЕ ВОЗ

А) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни *

Б) насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

В) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни *

Г) может продлить жизнь больного *

22.КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

А) высокотехнологичная медицинская помощь

Б) психологическая помощь *

В) реабилитационные мероприятия

Г) медицинская помощь и уход *

23.ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями

Б) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки *

В) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

Г) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

24.ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО

А) вариант эвтаназии

Б) философское учение

В) форма социальной помощи населению

Г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи *

25.ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХОСПИС

А) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому
острые и неотложные состояния *

Б) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому *

В) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях *

26.ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ХОСПИСА СОСТАВЛЯЕТ

А) 30 коек*

Б) от 40 до 60 коек

В) от 60 до 90 коек

Г) от 90 до 120 коек

27. В ОТНОШЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПМП) СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

А) ПМП утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу *

Б) ПМП не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти *

В) ПМП предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти *

Г) ПМП повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни *

28. К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

А) адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов *

Б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников *

В) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека *

Г) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких *

29. ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому *

Б) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии

В) ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжёлого паллиативного пациента *

Г) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом

30. ВЫЕЗДНАЯ ПАТРОНАЖНАЯ СЛУЖБА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

А) назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании *

Б) взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания*

В) обучение пациентов и их родственников навыкам ухода *

Г) установка стентов, дренажей

31. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

А) Медицинскими работниками

Б) Членами семьи и / или друзьями больного

В) Социальными работниками и священнослужителями

Г) Всеми перечисленными группами *

32. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Продление жизни

Б) Проведение эутаназии

В) Создание иллюзии противоопухолевого лечения

Г) Улучшения качества жизни *

33. В КАКИХ СЛУЧАЯХ РАЗРЕШАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?

А) При угрозе распространения инфекционных заболеваний *

Б) Для проведения научных исследований

В) По запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда *

Г) Для публикаций в научной и учебной литературе

Д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий *

34. С КАКОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО?

А) С 18 лет

Б) 15 лет *
В) 16 лет
Г) 21 год
Д) 14 лет

35. КАКОЙ ПРАВОВОЙ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА?
А) Нотариальное заверение
Б) Устная форма
В) Расписка, написанная пациентом собственноручно
Г) Запись в истории болезни с подписями пациента и лечащего врача *
Д) подпись главного врача больницы

36. ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ ЗАВИСИТ
А) От локализации опухоли
Б) От возраста пациента
В) От возраста пациента и стадии опухолевого процесса
Г) От стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза *

37.ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А) Боль
Б) Сильная слабость*
В) Многократная рвота
Г) Выраженная одышка*

38.НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А) Иммобилизация больного
Б) Коррекция водного режима
В) Психологическое консультирование
Г) Оптимизация физической активности и расхода энергии*
Д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен *

39. ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ У ПАЦИЕНТОВ ХОСПИСА БЫЛО
А) белое
Б) чистое
В) цветное*
Г) льняное

40. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО
А) Провести оксигенотерапию, использовать карманный ингалятор
Б) Применить дренажное положение
В) Применить щелочные ингаляции, увеличить прием жидкости*

41.ОТКАЗ ОТ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ БОЛЬНОГО В КОНЦЕ ЖИЗНИ
А) ацидоз снижает уровень сознания, уменьшая боль и другие симптомы*
Б) приближает летальный исход

В) уменьшается нагрузка на родственников, поскольку им больше не нужно готовить больному пищу

Г) предотвращает запоры

42. ОТЕКИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ

А) Нарушением лимфооттока *

Б) Низким онкотическим давлением плазмы *

В) Задержкой ионов натрия *

43.ТОШНОТА И РВОТА МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

А) Раке желудка *

Б) Заболеваниях дыхательной системы *

В) Почечной недостаточности *

44. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ БЕССОННИЦЕ НЕОБХОДИМО

А) Назначить снотворные препараты.

Б) Провести психотерапию

В) Назначить антидепрессанты

Г) Выявить причину бессонницы *

45. КУПИРОВАТЬ ИКОТУ ПОМОГАЕТ

А) Обильное питье *

Б) Слабительные

В) Метоклопрамид

46. ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ ЗАВИСИТ

А) От локализации опухоли.

Б) От возраста пациента.

В) От возраста пациента и стадии опухолевого процесса *

Г) От стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза

47. ПРИЧИНОЙ КАШЛЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ

А) Опухоль средостения *

Б) Кахексия.

В) Прием кортикостероидов *

Г) Хронический бронхит

48. ПРИ КАКОМ СПОСОБЕ СОХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ НИТРОЗАМИНОВ И ИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ В ПИЩЕ?

А) Солении

Б) Копчении

В) Замораживании*

Г) Консервировании

49. РЕГУРГИТАЦИЯ ЖЕЛЧИ ИЗ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ В ЖЕЛУДОК

А) Способствует возникновению рака желудка*

Б) Не играет роли в возникновении рака желудка

В) Способствует возникновению рака желудка у мужчин

Г) Способствует возникновению рака желудка только у лиц старше 60 лет

Д) Способствует возникновению рака желужка у женщин

50.ДИСПЛАЗИЮ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖИВАЮТ

А) При рентгеновском обследовании

Б) При ФГДС

В) При цитологическом и гистологическом исследовании*

Г) Всеми указанными способами

Д) Нет правильного ответа

51.ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ А) психическая травма

Б) длительное пребывание больного в одном положении *

В) белковое питание

Г) недержание мочи и кала *

52. ПОЯВЛЕНИЮ ОПРЕЛОСТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

А) тепло *

Б) сухость

В) тучность *

Г) потливость *

53.ДЛЯ ДЕЗОДОРАЦИИ (ПОГЛОЩЕНИЯ ЗАПАХА) ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ РАНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИСЫПКА, СОДЕРЖАЩАЯ

А) стрептоцид

Б) метронидазол *

В) активированный уголь *

Г) тальк

54. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

А) способствуют раневой адгезии

Б) защищают рану от вторичного инфицирования *

В) ухудшают микроциркуляцию в тканях

Г) способствуют очищению раны *

55. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

А) влажная среда *

Б) оптимальная температура 38 С

В) оптимальная среда в ране pH=7 *

56. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА – ОБЛАСТИ

А) затылка *

Б) лопаток *

В) кистей

Г) крестца *

57. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА – ОБЛАСТЬ

А) лобно-височная

Б) тазовых костей

В) коленных суставов*

Г) локтевых суставов

58. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

А) общение с пациентом

Б) смена положения тела*

В) неподвижность пациента

Г) питьевой режим

59. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) обработка кожи хлоргексидином биглюконатом*

Б) подкладывание надувного резинового круга*

В) применение согревающего компресса

Г) использование

60. СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

А) способствуют раневой адгезии

Б) защищают рану от вторичного инфицирования*

Г) ухудшают микроциркуляцию в тканях

Д) обладают обезболивающим действием*

61. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ ПАРАМЕТРОВ ЛИЧНОСТИ

А) Физических *

Б) Социальных *

В) Психологичеких *

Г) Духовных *

62. ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ОН НЕ В СОСТОЯНИИ ГЛУБОКОЙ ДЕПРЕССИИ, НЕ БОЛЕН ПСИХИЧЕСКИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

А) Настаивать на лечении во всех случаях

Б) Настаивать на лечении, только если отказ может ускорить смерть

В) Не настаивать на лечении, даже если отказ может ускорить смерть *

63. ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ ТЕРМИНАЛЬНЫМ РАКОМ

А) Вселить надежду на выздоровление

Б) Отвлечь от мыслей о надвигающей смерти

В) Избавить от неопределенности и придать новое значение отношениям с окружающими *

64. ИНИЦИАТИВА К ОБЩЕНИЮ С РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ

А) От пациента

Б) От среднего медперсонала

В) От родственников

Г) От врача *

65. В ЛЕЧЕНИИ БЕСПОКОЙСТВА И ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

А) Транквилизаторы

Б) Опиоиды

В) Антидеприсанты

Г) Психологическая и духовная поддержка *

66. СОГЛАСНО КАНОНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ВСЕЛЯЕТ И ПОДДЕРЖИВАЕТ НАДЕЖДУ У НЕИЗЛЕЧИМЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А) Госпитализация

Б) Инфузионная терапия, назначение дорогостоящих и дефицитных лекарств

В) Эффективное обезболивание *

Г) Всеобъемлющая забота и комфорт *

67. ОБСУЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ ДИАГНОЗА И ПРОГНОЗА ЗАВИСИТ ОТ ЖЕЛАНИЯ

А) Семьи больного

Б) Пациента *

В) Врача

Г) Проводиться в любом случае

68.СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС

А) отрицание *

Б) переживание

В) просьба об отсрочке/торг *

Г) отторжение

69.ОБМЕН ИНФОРМАЦИИ МЕЖДУ ДВУМЯ И БОЛЕЕ ЛЮДЬМИ -ЭТО

А) Доклад

Б) Выступление

В) Общение (коммуникация) *

70.ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЩЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) Глаза *

Б) Речь

В) Жесты

Г) Прикосновения

71. СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

А) психологической *

Б) физической

В) социальной

Г) духовной

72. КОНФЛИКТЫ С БОЛЬНЫМИ У ПЕРСОНАЛА ВОЗНИКАЮТ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО

А) Не учитываются эмоции и мнение больного *

Б) Нарушается санитарно-противоэпидемический режим

В) Больной отказывается от обследования и лечения

73. ОДНА ИЗ САМЫХ ГЛАВНЫХ ТЕХНИК ЭФФЕКТИВНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ, РОДСТВЕННИКАМИ – ЭТО ТЕХНИКА

А) Ориентировки в собеседнике

Б) Активного слушания *

В) Аргументации

Г) Обратной связи

74. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМАТИКУ, СВЯЗАННУЮ С ДЕПРЕССИЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

А) озноб
Б) усталость *
В) нехватка сна *
Г) грусть *
Д) раздражительность *
Е) гипертермия
Ж) отсутствие радости от работы *

75. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
А) нейровегетативные симптомы *
Б) потеря интереса и изолированность *
В) озноб и повышение температуры тела
Г) симптоматика, связанная с депрессией *

76. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СТАДИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
А) разочарование *
Б) ажитация
В) печаль и чувство вины *
Г) депрессия *
Д) медицинские проблемы *

77. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СО СТОРОНЫ ПЕРСОНАЛА
А) накопившаяся боль *
Б) идентификация персонала с пациентами *
В) разница между идеальной и фактически выполнимой работой *
Г) чувство несоответствия требованиям *
Д) оказание помощи, которая не соответствует стандартам самого сотрудника *

78. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПОД ПОНЯТИЕМ «ПОВЫШЕННОЕ ОЖИДАНИЯ ОТ СЕБЯ»?
А) сильное ощущение собственного призвания *
Б) чрезмерное ощущение загруженности
В) ожидания, несовместимые с реальностью (например, пациенты с хронической болезнью) *
Г) чрезмерная самовлюбленность и завышенная самооценка
Д) быть профессионалом, надеяться справиться с любым страданием пациента *

79. ДЛЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ, ХАРАКТЕРНО
А) испытывают более высокий уровень стресса *
Б) совмещают основную работу, уход и другие семейные обязанности *
В) должны отчитываться за свою работу
Г) обязаны совмещать уход с основной работой
Д) присутствие детей представляет особенные трудности *
Е) чувствуют эмоциональный подъем

80. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УХОДОМ
А) ажитация
Б) потеря радости/интереса к деятельности *
В) жизнь теряет свой смысл и цель *
Г) изменение привычек *

Д) чувство грусти и/или безнадежности *

Е)то, что ранее воспринималось как данность, бесповоротно изменилось *

2 этап - оценка практических навыков и умений.

Проводится в виде решения ситуационных задач и собеседования по контрольным вопросам. Зачет практических навыков и умений оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

- «отлично» – обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- «хорошо» - обучающийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- «удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- «неудовлетворительно» – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенок принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа. При этом боль не контролируется. На протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли.

Задание:

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?
2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

Задача № 2

Тома, 6 лет, страдает от рецидива острого лимфобластного лейкоза. Согласно мнению гематологов, химиотерапия больше не является эффективной, и они просят вас, как специалиста по паллиативной медицине, помочь в организации выписки девочки домой. Во время нахождения в палате у неё несколько раз отмечались носовые кровотечения в связи с низким уровнем тромбоцитов и недостаточностью костного мозга.

Задание:

1. Ваша тактика.
2. Назначьте лечение.

Задача № 3

Ребенку 14 лет с опухолью головного мозга и нейропатическим компонентом был назначен трамадол в стартовой дозе по 50 мг каждые 6 часов. Увеличение дозы до максимально разрешенной (400 мг в сутки) не дало ожидаемого обезболивания.

Задание:

1.Ваша дальнейшая тактика обезболивания?
2. Расчитайте стартовую дозу морфина для приёма через рот.
3. Произведите расчёт «резервной» дозы морфина через рот.
4. Расчитайте стартовую дозу морфина для подкожного введения.
5. Произведите расчёт «резервной» дозы морфина для подкожного введения.
6. Как проводить оценку эффективности обезболивания?

Задача № 4

Ребенок с очень выраженными болями получает морфин в течение 3 недель. На фоне быстрого прогрессирования заболевания и роста злокачественной опухоли ему приходилось постоянно увеличивать дозу морфина.

В настоящее время он получает 500 мг в сутки в виде подкожной инфузии. На этой дозе появились побочные эффекты морфина со стороны нервной системы, слабость, миоклонус. Было решено перевести ребенка на альтернативный наркотический анальгетик фентанил парентерально, который является синтетическим опиоидом и по структуре значительно отличается от морфина.

Задание:

1. Расчитайте эквианальгетическую парентеральную суточную дозу фентанила.
2. Ваша дальнейшая тактика по суточному дозированию фентанила?

Задача № 5

Мальчик Тимофей, 7 лет, живет в деревне, в отдаленной местности. Его отец умер от СПИДа, когда Тимофею было 4 года. Мать – ВИЧ-положительная. Из-за недостатка финансовых средств и отдаленности ближайшего медицинского учреждения ей не предоставлялась необходимая информация и услуги профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В результате Тимофей родился ВИЧ-положительным. У Тимофея три старших брата. Они не инфицированы ВИЧ. Тимофей прекрасно учится в школе, несмотря на то, что периодически болеет. Мать принимает антиретровирусную терапию (АРТ), и у нее был хороший ответ на прием препаратов. А состояние Тимофея, несмотря на АРТ, которую он принимает в течение двух лет, постоянно ухудшается.

Задание:

1. Как рассказать Тимофею о его болезни?
2. Кому необходимо знать о болезни Тимофея, кто может помочь Тимофею, кто более адекватно может проинформировать этих людей, но так, чтобы в должной мере сохранялась конфиденциальность и прочие составляющие?
3. Как реализовать процесс вовлечения Тимофея в принятие решений по терапии?
4. Стоит ли вовлекать сиблингов Тимофея, и если да, то каким путем это сделать лучше?
5. Что сделать, чтобы Тимофей открылся и рассказал о своих чувствах и переживаниях?
6. Каким образом направлять семью, чтобы в ней сформировалась благоприятная атмосфера, помогающая Тимофею рассказать о своих чувствах, о том, во что он верит и как видит будущее, о понимании происходящего и роли ВИЧ-инфекции в плане перспектив собственного развития?

Задача № 6

Пациент 16 лет, 50 кг, со злокачественной опухолью забрюшинного пространства, сильный болевой синдром, тошнота, рвота. Начато обезболивание с помощью внутривенной инфузии морфина в суточной дозе 0,015 мг/кг/час.

Задание:

1. Как перевести больного с морфина короткого действия на ТТС фентанила?
2. Произведите пошагово расчёт всех необходимых доз.
3. Ваша тактика после первого наклеивания ТТС фентанила?

Задача № 7

Джо 15 лет. У него остеосаркома в правой ноге. Он был заядлым футболистом и надеялся в один прекрасный день выступать за свою страну. Врачи сообщили его родителям, что лучший способ контролировать рак — провести ампутацию, и поначалу Джо не допускали к участию в обсуждении ситуации, так как его родители считали, что он не способен осознать всю серьезность своего диагноза. С момента постановки диагноза и недавней ампутации ноги характер и поведение Джо изменились.

Задание:

1. Определите 4 причины изменений, произошедших с Джо.
2. Определите 4 способа помочь Джо справиться с горем.
3. На какой стадии переживания горя находится Джо?

4. На какой стадии переживания горя находятся родители Джо?

Задача № 8

Пациент 5 лет, весом 18 кг, с интенсивной болью. Пациент находился в стационаре, где эффективная терапия боли достигнута внутривенной инфузией фентанила в дозе 1,5 мкг/кг в час.

Задание:

1. Как перевести больного с фентанила короткого действия на ТТС фентанила?
2. Произведите пошагово расчёт всех необходимых доз?
3. Дальнейшая тактика при недостаточной эффективности обезболивания?

Задача № 9

10-летнюю Джейн с диссеминированной лимфомой и поражением головного мозга и брюшной полости положили в детское отделение для решения вопроса о проведении химиотерапии и обезболивающей/симптоматической терапии. Ее мама погибла в автокатастрофе 2 года назад, поэтому отец девочки – единственный опекун, который еще заботится о двух младших детях. Ваша первоочередная задача – обезболить, после чего Вы и Ваши коллеги сможете решать, назначать пациентке химиотерапию или нет. 10-летняя Джейн способна отвечать на любые вопросы по поводу своей боли.

Задание:

1. Главные принципы оценки боли?
2. Проведите оценку боли пациента.
3. Какие шкалы оценки боли Вы можете использовать?

Задача № 10

Ребенок принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа. При этом боль не контролируется. На протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли.

Задание:

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?
2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

Задача №11

Пациент Н. 44 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на боли в крупных суставах. Болен, в течение 2 недель. При осмотре обращает внимание наличие гинекомастии, коленные суставы значительно увеличены в размерах. Кожные покровы над ними не изменены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При флюорографическом исследовании обнаружена округлая тень в верхней доле правого легкого.

Задание:

Сформулируйте предварительный диагноз и планируемый комплекс диагностических исследований.

Задача №12

Пациент Н. 58 лет, доставлен машиной скорой помощи в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии. Кожные покровы лица и шеи синюшные и отечные. Резко выражен подкожный венозный рисунок на грудной клетке. Больной задыхается. Одышка – 36 дыхательных движений в 1 минуту. Тахикардия – 120 ударов в 1 минуту. Не может находиться в горизонтальном положении.

Задание:

Сформулируйте предварительный диагноз и планируемый комплекс диагностических и лечебных процедур.

Задача №13

Пациент Н. 48. лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на высокую температуру до 39 градусов, боли в грудной клетке справа, сухой кашель, выраженную слабость, потливость. Болен в течение 12 часов. 2 месяца назад перенес правостороннюю

верхнедолевую пневмонию. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные, горячие. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Одышка – 28 дыханий в 1 минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Аускультативно – дыхание справа не выслушивается. Тахикардия -110 ударов в 1 минуту.

Задание:

Ваш предположительный диагноз и план диагностических исследований.

Задача №14

Пациент Н. 55 лет. Направлен к онкологу с морфологически верифицированным диагнозом: центральный рак нижней доли правого легкого T2 N1 M0. Гистологическое заключение – мелкоклеточный лимфоцитоподобный рак. Отдаленных метастазов не обнаружено.

Задание:

Представьте план лечения.

Задача №15

Пациентка Н. 22 года. На профилактическом осмотре у гинеколога обнаружена опухоль в левой молочной железе. Молочные железы маленьких размеров, симметричные. Кожные покровы не изменены. Соски выражены. В верхне-наружном квадранте определяется опухоль размером до 1 см, с четкими границами, хрящевой плотности, бугристая, подвижная. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

Сформулируйте диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача №16

Пациентка Н. 28 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли усиливаются в предменструальном периоде. Считает себя больной в течение полугода, когда впервые отметила появление болевого синдрома. В последнее время боли усилились, что послужило причиной обращения к врачу. Молочные железы средних размеров, симметричные. Правая молочная железа диффузно уплотнена, дольчатые структуры практически не пальпируются. Левая молочная железа обычной консистенции, дольки хорошо выражены. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

Сформулируйте диагноз и план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача №17

Пациентка Н. 32 года. Направлена на консультацию к онкологу с профилактического осмотра. Молочные железы средних размеров. Сосок правой молочной железы несколько втянут, не выводится. В ареолярной зоне, под соском, на 6 часах пальпируется опухоль до 2 см, границы четко не определяются. Периферические лимфоузлы не увеличены. В левой молочной железы патологических изменений не обнаружено.

Задание:

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий

Задача №18

Пациентка Н. 42 года. Самостоятельно обнаружила опухоль в левой молочной железе. Молочные железы крупных размеров. Симметричные. В левой молочной железе, в верхнее-наружном квадранте пальпируется узловое образование размером до 5 см, плотной консистенции, без четких контуров. Имеется симптом лимонной корочки, занимающий площадь до 10% и не выходит за пределы молочной железы. В левой подмышечной области конгломерат увеличенных лимфатических узлов до 6 см. В правой молочной железе патологических изменений не обнаружено.

Задание:

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача №19

Пациентка Н. 62 года. Самостоятельно обнаружила опухоль в правой молочной железе. Молочные железы крупных размеров. В правой молочной железе на границе

верхних квадрантов отмечается деформация, положительный симптом площадки. Там же пальпируется опухолевый узел размером до 6 см. границы его определяются нечетко. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слева без патологии.

Задание:

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача №20

Пациентка Н. 40. лет Направлена на консультацию к онкологу после маммографии, в связи с обнаруженными изменениями в левой молочной железе. Молочные железы средних размеров, симметричные, кожные покровы не изменены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В левой молочной железе нечетко пальпируется образование размером до 3 см в виде «лепешки» и поверхностью в виде дробин. Симптом Конига отрицательный. Ваш диагноз.

Задание:

План диагностических и лечебных мероприятий.

Задача №21

Пациентка Н.64 года. Обнаружила опухоль в левой молочной железе самостоятельно около 1 года назад. К врачам не обращалась. Лечилась у шаманов. Молочные железы крупных размеров. Левая молочная деформирована, подтянута кверху и ротирована кнаружи. Пальпируется в центре молочной железы неподвижная опухоль размером до 10 см. В подмышечной области одиночный лимфатический узел до 2 см. Правая молочная железа – без патологии. При ультразвуковом исследовании печени обнаружено наличие узлового образования до 1 см.

Задание:

Диагноз и план диагностических, лечебных мероприятий.

Задача №22

Пациентка Н. 37 лет. Направлена на прием по поводу кровянистых выделений из правого соска. Молочные железы средних размеров. Симметричные. Кожные покровы не изменены. Соски выражены. В правой молочной железе в области ареолы на 3 часах при надавливании выделилась капелька кровянистой жидкости. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Левая молочная железа без патологии. Цитологическое исследование жидкости – цистоаденопапиллома.

Задание:

Диагноз и план лечения.

Задача №23

Пациентка Н.42 года. Жалобы на дисфагию жидкой и твердой пищей. Впервые заболела год назад, когда после эмоциональных переживаний отметила появление затрудненного прохождения жидкой пищи по пищеводу. Была неоднократная рвота. После проведенного лечения восстановилась проходимость пищи. Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Эмоционально лабильна. Рентгенологически - в кардиоэзофагеальном сегменте пищевода имеется сужение и супрастенотическое его расширение до 15 см.

Задание:

Диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

Задача №24

Пациент Н. 55 лет. Жалобы на дисфагию твердой и жидкой пищей. Болен в течение месяца, когда впервые появились выше указанные симптомы. Обратился к врачам по месту жительства. Было произведено рентгенологическое исследование, при котором установлено наличие циркулярного сужения в нижней трети внутригрудного отдела пищевода. Эндоскопически – на 38 см от резцов обнаружено циркулярное сужение пищевода слизистая не изменена. Результаты неоднократной биопсии участков сужения – многослойный плоский эпителий.

Задание:

Ваш предварительный диагноз и план диагностических исследований.

Задача №25

Пациентка Н.74 года. Доставлена в онкологический диспансер из района машиной скорой помощи, в состоянии средней тяжести с установленным диагнозом – рак нижней трети внутригрудного отдела пищевода.T3N0M0. Диагноз подтвержден гистологическим исследованием – плоскоклеточный неороговевающий рак. У больной полная дисфагия, не проходит даже жидкая пища. Истощена. Кожные покровы сухие, складки не расправляются. По жизненным показаниям была сформирована гастростома. На операции было установлено, что опухоль вовлекает в процесс оба блуждающих нерва. В послеоперационном периоде развилась атония желудка и кишечника. Несмотря на все проводимые мероприятия с парезом справиться не удалось.

Задание:

Какие ошибки были в лечении пациентки?

Задача №26

Пациент Н. 72 года, доставлен в онкологический диспансер с клиническими признаками желудочного кровотечения. Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тахикардия 100 уд .в 1 минуту. Артериальное давление 110/80. При эндоскопическом исследовании желудка выявлена огромная язва размером 12 на 4 см.

Задание:

Ваш диагноз, план обследования и лечения.

Задача №27

Пациентка Н. 48 лет. Обратилась к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, мелькание «мошек» перед глазами. Периодическое повышение температуры до 37,5 градусов. При объективном обследовании: резко выраженная бледность кожных покровов. Одышка в покое до 28 дыханий в 1 минуту. Тахикардия 100 уд. в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. В анализе крови – выраженная гипохромная анемия.

Ваш предварительный диагноз и план обследования.

Задача №28

Пациентка Н. 70 лет. Вызвала машину скорой помощи. Пре6дъявляет жалобы на сильные схваткообразные боли в животе. Боли появились 5 часов назад. За это время интенсивность болевого синдрома значительно увеличилась. Больная беспокойна, держится руками за живот. Живот увеличен в размерах, вздут, наблюдается его асимметрия (симптом косопузия». При пальпации живота определяется толстая кишка, заполненная калом. Перкуторно отмечается тимпанит.

Задание:

Ваш диагноз и план обследования.

Задача №29

Пациент Н. 22 года. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов по вечерам. Слабость. Потливость. Считает себя больным в течение двух недель. Вчера отметил появление деформации в области шеи справа, что послужило причиной для обращения к врачу. При осмотре отмечается деформация и выбухание анатомической зоны в области шеи справа, кожные покровы не изменены. Пальпаторно определяется плотное, безболезненное образование размером до 6 см, состоящее из нескольких узлов.

Задание:

Ваш предположительный диагноз и план диагностических мероприятий.

Задача №30

Пациентка Н. 42 года. Установлен диагноз: рак левой молочной железы T4N1M0, отечно-инфильтративная форма. Гистологическое заключение – инфильтрирующий дольковый рак. Иммуногистохимическое исследование – содержание эстроген рецепторов - +++ Содержание прогестерон рецепторов - + Экспрессия эпителиального фактора роста Her 2neu - +

Задание:
Представьте план лечения.

Контрольные вопросы для собеседования при проведении итоговой аттестации

1. Цель и возможности паллиативной помощи. Работа «команды».
2. Особенности курации неизлечимо больных пациентов.
3. Качество жизни пациентов: определение, основные показатели, пути улучшения.
4. Выбор тактики паллиативной помощи.
5. Общие вопросы организации паллиативной помощи (зарубежный и отечественный опыт, организационная структура системы паллиативной помощи онкологическим больным в России).
6. Организация стационарной и амбулаторной помощи.
7. Медико-экономические стандарты паллиативной помощи.
8. Определение и причины хронического болевого синдрома.
9. Патофизиологические механизмы. Классификация хронической боли.
10. Диагностика хронического болевого синдрома.
11. Количественная оценка интенсивности боли (алгометрия, аналгезиметрия).
12. Анамнез хронического болевого синдрома, физический и психоневрологический статус пациента.
13. Принципы лечения хронической боли - определение причин хронической боли, выбор метода лечения, оценка эффективности и переносимости лечения.
14. Системная фармакотерапия.
15. Классификация анальгетических средств.
16. Анальгетики периферического действия: механизм действия, побочные эффекты.
17. Анальгетики центрального действия.
18. Классификация и механизм действия опиоидов.
19. Анальгетический потенциал и побочные эффекты опиоидов разных классов. Толерантность, физическая и психическая зависимость.
20. Неопиоидные анальгетики. Классификация и механизм действия.
21. Адъювантные и симптоматические средства.
22. Этиология и патогенез нарушений гомеостаза у онкологических больных.
23. Распространение и генерализация первичного опухолевого процесса.
24. Специальное противоопухолевое лечение (хирургическое, лучевое, лекарственное), место паллиативной помощи при ведении больных.
25. Методы коррекции нарушений гомеостаза у онкологических больных.
26. Фармакотерапия нарушений гомеостаза у онкологических больных.
27. Конкретные нарушения гомеостаза у больных с распространенными формами злокачественных новообразований: дыхательные и сердечно-сосудистые расстройства, эндокринные и метаболические нарушения, желудочнокишечные нарушения, неврологические и урологические расстройства, костномышечные и трофические нарушения.
28. Диагностика и коррекция психических нарушений у онкологических больных
29. Основы психо- и фармакотерапии пациентов паллиативного профиля.
30. Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной помощи.
31. Общение с неизлечимо больными и их семьями. Сообщение плохих новостей.
32. Умение слушать больного. Умение задавать вопросы.
33. Психологические реакции на утрату близких.
34. Горе. Процесс переживания.
35. Группы психологического риска (дети, подростки, медицинские работники).
36. Отношение к эвтаназии
37. Каким категориям больных детей оказывается паллиативная медицинская помощь?

38. Кто принимает решение о направлении ребенка на оказание ПМП?
39. Функции выездной патронажной службы ПМП детям?
40. Функции отделения ПМП детям?
41. Какие функции осуществляет хоспис для детей?
42. Механизмы, лежащие в основе боли.
43. Назовите 3 основных принципа ведения болевого синдрома.
44. «Инструменты» для оценки боли у детей.
45. «Инструменты» для измерения боли?
46. Шкалы оценки боли у детей.
47. Особенности болевого синдрома у детей.
48. Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли у детей.
49. Оценка болевого синдрома у детей. Методы оценки и объективизации боли.
50. Принципы фармакотерапии болевого синдрома у детей.
51.Клиническая фармакология наркотических анальгетиков.
52. Клиническая фармакология ненаркотических анальгетиков.
53. Клинические рекомендации ВОЗ (2012 г.), Ассоциации детской паллиативной медицины (2013 г.) по лечению персистирующей боли у детей.
54. Адъювантные анальгетики. Правила перехода наркотических анальгетиков.
55. Подходы к обезболиванию у детей при различных видах боли. Нефармакологические методы. Фармакологические методы.
56. Привыкание к наркотическим анальгетикам, синдром отмены. Риски формирования. Профилактика.
57. Передозировка наркотических анальгетиков. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
58. Побочные эффекты морфина?
59. Типы болей в детской онкологии?
60. Общие принципы купирования боли у детей с ВИЧ?
61. Как проводится отмена морфина у детей?
62. В каких случаях рекомендуется использование сильных наркотических анальгетиков?
63. Респираторная поддержка у пациентов паллиативного профиля.
64. Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля: профилактика, терапия. Установка назогастрального зонда.
65. Терапия эметического синдрома в паллиативной медицинской практике.
66. Запоры в практике врача паллиативной медицинской помощи: профилактика и лечение.
67. Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента. Оценка нутритивной недостаточности.
68. Энтеральное и парентеральное питание в ПМП.
69. Органная недостаточность в стадии декомпенсации.
70. Особенности ПМП в терминальной фазе заболевания.
71. Пролежни: классификация, оценка, профилактика, лечение, особенности питания пациентов.
72. Уход за пациентами со стомами (кологастростомы).
73. Активизация и позиционирование пациентов.
74. Коммуникации с ребёнком и представления о смерти у детей.
75. Выражение эмоций и оказание эмоциональной поддержки.