

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна

Должность: ректор

Дата подписания: 16.10.2024 10:09:18

Уникальный программный ключ:

f28824c28afe83836dbe41230315c3e77dac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное автономное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ

ректор ГАУ ДПО «Институт

усовершенствования врачей»

Минздрава Чувашии

Матвеев Р.С.

2021 г.



**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации**

**«Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи
детям»**

Чебоксары 2021

Составители программы

Иванов Олег Николаевич, главный внештатный детский специалист по паллиативной медицинской помощи Минздрава Чувашии, заведующий отделением паллиативной медицинской помощи БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, кандидат медицинских наук.

Рассмотрено на заседании учебно-методического управления

Протокол № 111 от «20 » февраль 2021г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № 1 от «24 » февраль 2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Область применения программы	4
2. Цели и задачи курса. Требования к результатам освоения курса	4
2.1. Цель программы	4
2.2. Планируемые результаты обучения	5
3. Структура программы повышения квалификации	6
3.1. Учебный план	6
3.2. Учебно-тематический план	7
3.3. Календарный график.....	8
3.4. Рабочая программа учебных модулей.....	9
4. Организационно-педагогические условия реализации программы	12
4.1. Материально-технические условия реализации программы	12
5. Учебно-методическое обеспечение программы.....	12
5.1. Основная литература.....	15
5.2. Дополнительная литература.....	16
5.3. Электронные ресурсы	18
5.4. Кадровое обеспечение программы	18
6. Контроль и оценивание результатов освоения программы	18
6.1. Форма аттестации.....	19
6.1.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования	20

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Актуальность

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям» заключается в необходимости дальнейшего повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии. Современная паллиативная медицина требует наличия высококвалифицированных медицинских кадров, обладающих знаниями в области паллиативной медицинской помощи.

Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов, имеющих высшее медицинское образование по специальностям: «Педиатрия», «Лечебное дело», «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КУРСА. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ КУРСА

2.1. Цель программы

Целью реализации ДПП ПК является осуществление образовательной деятельности, направленной на совершенствование и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Квалификация, в рамках которой осуществляется повышение квалификации, определяется действующим профессиональным стандартом: «Врач паллиативной медицинской помощи», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) № 409н от 22.06.2018г. Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи».

Требования к квалификации: врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики, анестезиологи-реаниматологи, неврологи, оториноларингологи, семейные врачи, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые.

Задачи программы

Совершенствование профессиональных компетенций врачей-педиатров и врачей узких специальностей, оказывающих помощь в педиатрии по актуальным вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям и подросткам.

Программа направлена на совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1. Универсальные компетенции, включающие в себя способность\готовность:

-УК 1- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

-УК 2- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Общепрофессиональные компетенции характеризуются:

- ОПК 1-способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, детьми и подростками, их родителями и родственниками при оказании паллиативной помощи;

2 Профессиональные компетенции, включающие в себя способность\готовность:

лечебная деятельность:

- ПК 1 -реализовывать основные составляющие / компоненты паллиативной помощи там, где находится пациент и его семья;

- ПК 2 -обеспечивать максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах траектории его болезни;

- ПК 3 -осознавать сложность ситуации принятия решений по клиническим и этическим вопросам паллиативной помощи;
- организационно-управленческая деятельность:
- ПК 4 -удовлетворять психологические потребности, социальные потребности, духовные и экзистенциальные потребности пациента;
- ПК 5 -удовлетворять потребности осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках краткосрочных, среднесрочных и долговременных целей оказания помощи пациенту;
- ПК 6 -координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь;
- ПК 7 -развивать навыки межличностного общения, необходимые для оказания паллиативной помощи.

2.2. Планируемые результаты обучения

После окончания обучения врач должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации о национальных и международных директивах, нормах, принципах и руководствах, которые регламентируют процесс оказания паллиативной помощи детям;
- историю развития и перспективы паллиативной педиатрии;
- принципы контакта между ребенком и специалистом, оказывающим паллиативную помощь;
- стратегии преодоления коммуникативных барьеров (личных, межличностных, организационных, культурных) при взаимодействии с пациентом и его семьей;
- патофизиологию боли и различных симптомов у детей;
- методы предупреждения, оценивания и купирования болевого синдрома у новорожденных, младенцев, детей и подростков;
- методы и способы помощи человеку с психологическим истощением, в том числе, и синдромом эмоционального выгорания.

Врач, окончивший обучение, должен уметь:

- выявлять коммуникативные барьеры (личные, межличностные, организационные, культурные) при взаимодействии с пациентом и его семьей;
- сообщать плохие новости, поощрять выражение чувств, мыслей и потребностей;
- понимать язык неверbalного общения;
- оценивать тяжесть заболевания и его прогноз;
- поощрять участие ребенка и его семью в принятии решений;
- поддерживать самостоятельность и чувство самоуважения пациента;
- обучать уходу за самим собой и пациента и его семью;
- вести разговор о неизвестном и обсуждать прогноз заболевания;
- содействовать доверительному и свободному общению между членами семьи;
- планировать терминалную помощь;
- использовать соответствующие инструменты для оценки психосоциальных, духовных и экзистенциальных ресурсов и потребностей у детей и их родителей;
- оценивать насколько необходимо обращение к соответствующим специалистам;
- выявлять неизбежные личные переживания (например, горе) и переживания, ведущие к психологическому истощению (например, выгорание, посттравматический стресс);
- выделять стратегии, повышающие персональную устойчивость и устойчивость команды;
- предупреждать, оценивать и лечить персистирующий болевой синдром у детей и подростков;
- оценивать интенсивность боли по шкале для характеристики боли;
- при контроле боли учитывать индивидуальные потребности ребенка, использовать все доступные фармакологические и нефармакологические методы контроля боли;

- предупреждать, оценивать и лечить симптомы заболевания, используя междисциплинарный подход;
- разрабатывать детальный план терминальной помощи;
- обеспечивать непрерывное взаимодействие между домом, хосписом и больницей при терминальной помощи;
- налаживать эффективную систему взаимодействия между командами, обеспечивая ребенку и его семье помощь, в соответствии с принципом холизма;
- с помощью совместной работы и сотрудничества внедрять паллиативную помощь в альтернативных условиях;
- внедрять новые и /или инновационные методы паллиативной помощи детям;
- отстаивать право человека на паллиативную помощь, внедрять стратегию развития паллиативной помощи, выступать за доступность необходимых лекарственных средств;
- осознавать важность взаимодействия широкого круга специалистов при оказании паллиативной помощи детям.

Врач, прошедший обучение, должен владеть:

- глубокими познаниями о состояниях, угрожающих жизни или ограничивающих ее продолжительность (например, знать об их классификации согласно АСТ - Ассоциация педиатрической паллиативной помощи);
- хорошими коммуникативными навыками;
- информацией о последних исследованиях, касающихся психологической уязвимости и устойчивости среди детей и их семей;
- способностью быть наставником и руководителем для всех людей, участвующих в оказании паллиативной помощи;
- методами фармакологическими и не фармакологическими методами коррекции боли и других симптомов;
- навыками оценивать и лечить болевой синдром у новорожденных, младенцев, детей и подростков;
- навыками действий при неотложных ситуациях;
- навыками оказания поддержки родителям и другим членам семьи, переживающим утрату;
- навыками распознавать в команде функциональные и дисфункциональные модели адаптации, возникающие в ответ на психологическое истощение, умирание и смерть;
- методами обеспечения непрерывного взаимодействия между домом, хосписом (отделением паллиативной медицинской помощи), выездной патронажной службой паллиативной помощи при терминальных состояниях.

3. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

3.1. Учебный план

программы повышения квалификации «Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям»

Категория слушателей (требования к слушателям)

- Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов, имеющих высшее медицинское образование по специальностям: «Педиатрия», «Лечебное дело», «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

- Требования к квалификации:

врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики, анестезиологи-реаниматологи, неврологи, оториноларингологи, семейные врачи, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые.

Срок обучения – 36 часов (академических).

Форма обучения – очно-заочная с использованием дистанционных технологий

№	Наименование образовательных (профессиональных) модулей программы повышения квалификации	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекц.	практ.	самост.	
1.	Организация, основные принципы и специфика паллиативной медицинской помощи детям	6	2		4	
2.	Синдром боли.	6	2	2	2	
3.	Нутритивный статус паллиативных пациентов, подбор питания в организации паллиативной помощи.	6	2	2	2	
4.	Респираторная поддержка паллиативных пациентов.	6	2	2	2	
5.	Особенности клинического ухода в структуре паллиативной медицинской помощи (основные принципы паллиативной медицинской помощи у пациентов с онкогематологической патологией, пролежни, гастростомы, трахеостомы и др.).	12		6	6	
Итоговая аттестация		Зачет				
Итого		36	8	12	16	

**3.2. Учебно-тематический план
программы повышения квалификации «Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям»**

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекц.	практ.	самост.
1.	Организация, основные принципы и специфика паллиативной медицинской помощи детям	6	2		4
1.1.	История развития паллиативной медицинской службы детям. Понятие паллиативная помощь, группы инкурабельных пациентов.	3	1		2
1.2.	Нормативно-правовые акты, порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	3	1		2
2.	Синдром боли.	6	2	2	2
2.1.	Патомеханизм происхождения и развития боли.	2			2
2.2.	Шкалы для определения боли	2	1	1	
2.3.	Стратегия и тактика медикаментозного контроля хронического болевого синдрома	2	1	1	
3	Нутритивный статус паллиативных пациентов, подбор питания в организации паллиативной помощи.	6	2	2	2
3.1	Общие принципы организации питания при оказании паллиативной помощи	2	1		1
3.2	Энтеральное питание: виды, техника проведения кормления	2	1		1

3.3	Подбор питательной смеси, составление плана и расчет нутритивной поддержки при различных состояниях	1		1	
3.4	Скрининговые методы оценки риска нутритивной недостаточности	1		1	
4.	Респираторная поддержка паллиативных пациентов	6	2	2	2
4.1	Физиология дыхания	2			2
4.2	Современные клинические алгоритмы респираторной поддержки: - без применения ИВЛ - неинвазивная ИВЛ - инвазивная ИВЛ	4	2	2	-
5.	Особенности клинического ухода в структуре паллиативной медицинской помощи (основные принципы паллиативной медицинской помощи у пациентов с онкогематологической патологией, пролежни, гастростомы, трахеостомы и др).	12		6	6
5.1	Основные принципы паллиативной медицинской помощи у пациентов с онкогематологической патологией	6			6
5.2	Протоколы ведения пролежней	2		2	
5.3	Уход за гастростомой	2		2	
5.4	Уход за трахеостомой	2		2	
	Итоговая аттестация			Зачет	
	Итого	36	8	12	16

**3.3. Календарный график
программы повышения квалификации «Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям»**

Образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года. Занятия проводятся по мере комплектования групп и/или по годовому учебному плану организации.

№ п/ п	Наименование тем	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	Лекция	Практика	Самостоятельная работа	Итог аттестации
1	Раздел 1. Организация, основные принципы и специфика паллиат. мед. помощи детям.	6						2		4	
2	Раздел 2. Синдром боли.		6					2	2	2	

№ п/ п	Наименование тем	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	Лекция	Практика	Самостоятельная работа	Итог аттестации
3	Раздел 3. Нутритив. статус паллиат. пациентов, подбор питания.			6				2	2	2	
4	Раздел 4. Респиратор. поддержка паллиат. пациентов.				6			2	2	2	
5	Раздел 5. Особенности и клин. ухода в структуре паллиат. мед. помощи					6			6		
	Итоговая аттестация						6 Зачет			6	Зачет
N	Всего	6	6	6	6	6	6	8	12	16	

3.4. Рабочая программа учебных модулей программы повышения квалификации «Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям »

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
1.1.	История развития паллиативной медицинской службы. Понятие паллиативная помощь, группы инкурабельных пациентов.	3	История развития, перспективы паллиативной помощи детям. Различия оказания паллиативной помощи в зависимости от возраста. Состояния, угрожающие жизни или ограничивающие ее продолжительность, их классификация.
1.2.	Нормативно-правовые акты, порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	3	Организация паллиативной помощи. Порядок предоставления паллиативной помощи, уровни паллиативной помощи. Актуальные приказы и положения организаций оказания паллиативной помощи.
2.1	Патомеханизм происхождения и развития боли.	2	Персистирующий (хронический) болевой синдром.. Ноцицептивная (соматическая) боль. Нейропатическая боль. Прорывная боль. Коррекция других патологических

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
			симптомов.
2.2.	Шкалы для определения боли	2	Шкалы боли: NIPS – Neonatal Infant Pain Scale; FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability); Шкала Вонга-Бейкера (Face scale); Шкала Oucher; Шкала Эланда (Eland Body Tool); Шкала рук (Hand scale); Poker Chip tool; Визуально-аналоговая шкала (ВАШ); Шкала тактильной и визуальной оценки боли (Touch Visual Pain – TVP scale). Пошаговое руководство ВОЗ по применению и интерпретации шкалы для оценки боли.
2.3.	Стратегия и тактика лечения и контроля хронического болевого синдрома	2	Методы оценки боли. Фармакотерапия боли. Лестница обезболивания ВОЗ. Наркотические, ненаркотические анальгетики. Адьювантная терапия. Принципы «по восходящей», «по часам», «оптимальный способ введения», паллиативные особенности введения препаратов: энтерально (внутри), под кожно, внутривенно, эпидурально, интратекально, принцип индивидуального подхода. Немедикаментозные методы снятия боли: поддерживающие, когнитивные, поведенческие, физические.
3.1.	Общие принципы организации питания при оказании паллиативной помощи	2	Основные положения, определяющие принципы организации питания при оказании паллиативной помощи детям
3.2.	Энтеральное питание: виды, техника проведения кормления	2	Пути введения энтерального питания: орально (метод сипинга, то есть дробного питья смеси малыми порциями); внутрижелудочно – назогастральный зонд, гастростома; внутрикишечно Техника и процедура введения назогастрального зонда. Уход за назогастральным зондом Режимы зондового питания. Болюсное введение. Прерывистое введение. Непрерывное введение. Процедура введения зондового питания пациенту.
3.3.	Подбор питательной смеси, составление плана и расчет нутритивной поддержки при различных состояниях	1	Виды питательных смесей. Техника разведения сухой питательной смеси. Техника введения жидких смесей в банках или пакетах. Техника введения готового питания в герметичной упаковке. Клинико-патогенетические особенности нутритивной поддержки в терминальном периоде заболевания Принципы принятия врачебных решений

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
			об объеме гидратации и питания в конце жизни.
3.4.	Скрининговые методы оценки риска нутритивной недостаточности у детей	1	Детская Йоркхиллская шкала недостаточности питания Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) (Gerasimidis K. et al., 2011) Скрининговый метод оценки риска недостаточности питания Screening tool for risk of nutritional status and growth STRONGkids (Joosten K. et al., 2010)
4.1.	Физиология дыхания	2	Механизм дыхания. Основные этапы процесса дыхания. Особенности нарушения функции дыхания у паллиативных пациентов. Кашель, как сложный физиологический защитный акт.
4.2.	Современные клинические алгоритмы респираторной поддержки: - без применения ИВЛ -неинвазивная ИВЛ -инвазивная ИВЛ	4	Респираторная поддержка, направленная на восстановление и нормализацию газообмена у пациентов с дыхательной недостаточностью. Неинвазивная и инвазивная вентиляция легких. Аппараты для искусственной вентиляции легких; концентратор кислорода и правила его использования; откашливатель и аспиратор, мешок Амбу, техника использования; правила обработки и смены дыхательного контура.
5.1.	Основные принципы паллиативной медицинской помощи у пациентов с онкогематологической патологией.	6	Организация паллиативной помощи онкологическим пациентам. Симптоматическое лечение онкологических пациентов. Особенности фармакотерапия хронической боли онкологическим пациентам.
5.2	Протоколы ведения пролежней	2	Приказ № 2089-СТ 30.11.2015 «Об утверждении Национального стандарта «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней», шкалы для оценки степени риска развития пролежней Ватерлоу и Брейден. Шкала НORTONA. Шкала факторов риска образования пролежней Меддлей.
5.3	Уход за гастростомой	2	Принципы ухода за гастростомической трубкой. Алгоритм действий при частичной или полной закупорке трубки. Замена и извлечение гастростомической трубки. Техника и процедура кормления и введения лекарств через гастростому.
5.4	Уход за трахеостомой	2	Основные принципы и алгоритм ухода за трахеостомой: освобождение трахеотомической трубки от слизи;

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
			обеспечение должного санитарного состояния трубки; уход за кожей вокруг трубки.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Материально-технические условия реализации программы

Образовательный процесс оснащается учебно-методическими пособиями, современными техническими средствами обучения (мультимедийные проекторы, слайды, видеофильмы, банк данных с различными клиническими наблюдениями, наборы рентгенограмм, электрокардиограмм, лекарственных препаратов).

Условия проведения лекций и практических занятий, сведения об используемом оборудовании

<i>Наименование специализированных аудиторий, кабинетов,</i>	<i>Вид занятий</i>	<i>Наименование оборудования, программного обеспечения</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Учебно-симуляционный центр в ГАУ «Институт усовершенствования врачей» (г. Чебоксары, ул. М.Сеспеля, 27)	<i>Лекции</i>	Персональные компьютеры, подключенные к локальной вычислительной сети с выходом в Интернет; мультимедийное оборудование (проектор, экран).
Актовый зал в БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (г.Чебоксары, пр.Тракторостроителей, 12)	<i>Лекции и практические занятия</i>	компьютер, мультимедийный проектор, экран, симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства. Аппараты ИВЛ, кислородные концентраторы, откашливатели, аспираторы, мешок Амбу. Наборы ухода для трахеостом и гастростом. Противопролежневые матрасы. Наборы питательных смесей для проведения энтерального питания.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Раздел	Учебно-методическое обеспечение программы
Тема № 1. Организация, основные принципы и специфика паллиативной медицинской помощи детям	<p>1. Бялик, М. А. Место хосписов в системе паллиативной помощи США / М. А. Бялик // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2009. - № 4. - С. 53-57.</p> <p>2. Введенская, Е. С. Основание хосписной службы на примере создания хосписа «Дом Надежды» в городе Бразов, Румыния / Е. С. Введенская // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2005. - № 3. - С. 24-29.</p> <p>3. Новиков, Г. А. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков, С. В. Рудой, М. А. Вайсман, В. В. Самойленко, Б. М. Прохоров, М. А. Ефимов // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2008. - № 3. - С. 5-11.</p> <p>4. Новиков Г. А. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г. А. Новиков, В. В. Самойленко,</p>

Раздел	Учебно-методическое обеспечение программы
	<p>С. В. Рудой, М. А. Вайсман // Паллиативная помощь и реабилитация. - 2010. - № 4. - С. 6-10.</p> <p>5. Особенности хосписной и паллиативной медицины в педиатрии / Леветаун М., Фраждер Г. – Минск, 2008. – 90с</p> <p>6. Пособие по паллиативной медицине / АНПО «АСЕТ», г. Самара, 2011.</p> <p>7. Гнездилов А.В., Иванюшкин А.Я., Миллионщикова В.В. Дом для жизни. Человек, 1994, 5: 116–121.</p> <p>8. Э. Голдман, Р. Хейн, С.Либен. Паллиативная помощь детям.- М.: Практика, 2017. -672 с.</p> <p>9. «Основы паллиативной помощи» под ред Твайкросса. – 2020.</p>
Тема № 2 Синдром боли у детей	<p>1. Никода В.В., Осипова Н.А. Неопиоидные анальгетики // Анестезиология: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – с. 371-383.</p> <p>2. Осипова Н.А., Абузарова Г.Р. Нейропатическая боль в онкологии– М., - 2006.– 22 с</p> <p>3. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. — М.: Практическая медицина, 2014, 208 с.</p> <p>4. Оценка и ведение болевого синдрома у детей: Краткий курс компьютерного обучения, включающий рекомендации ВОЗ 2012 года по обезболиванию. – М.: Р. Валент, 2014, 88с.</p> <p>5. Д.А.Красавина, О.Р. Орлова, С.Е.Хатькова. Оценка боли и мышечного тонуса в шкалах, тестах и таблицах (у детей и взрослых). – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. – 335 с.</p> <p>6. Каприн А.Д., Абузарова Г.Р., Алексеева Г.С., Костин А.А., Старинский В.В., Алексеев Б.Я., Александрова Л.М. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов (методические рекомендации). М.: МНИОН им. П.А. Герцена. – 2015. – 48 с.</p> <p>7. Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В., Кумирова Э.В., Савва Н.Н., Арутюнов Г.П., Багненко С.Ф., Данилов Ал.Б., Данилов А.Б., Куняева Т.А., Николаева Н.М., Молчанов И.В., Падалкин В.П., Поляков В.Г., Пчелинцев М.В., Степаненко С.М. Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи (методические рекомендации).- Москва, 2016. - 152 с.</p> <p>8. Н.Н.Савва. Алгоритмы оценки и лечения боли у детей. – М.: Издательство «Проспект», 2020. – 64 с.</p> <p>9. Н.Н.Савва. Оценка боли у невербальных пациентов детского возраста . – М.: Издательство «Проспект», 2019. – 40 с.</p>
Тема № 3. Нутритивный статус паллиативных пациентов, роль адекватного подбора питания в организации паллиативной помощи.	<p>1.Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Матушевская В.Н., Теплых Б.А. Особенности нутриционной поддержки в многопрофильном стационаре Гастроэнтерология. 2007. №2.С17-21</p> <p>2. Национальное руководство. Энтеральное и парентеральное питание /под ред. Т.С. Поповой, А.Е. Шестopalова, А.И. Салтанова. М.:ГЭОТАР-Медиа; 2014. 820</p>

Раздел	Учебно-методическое обеспечение программы
	<p>3. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г. А. Новиков, В. В. Самойленко, С. В. Рудой, М. А. Вайсман // Паллиативная помощь и реабилитация. - 2010. - № 4. - С. 6-10.</p> <p>4. Е.В. Полевиценко, Э.В. Кумирова. Основы организации питания педиатрических паллиативных пациентов. – М.: Р.Валнт, 2014.- 44 с.</p> <p>5. Полевиценко Е.А., Савва Н.Н., Кумирова Э.В., Плаксина А.Н., Шаршов Ф.Г. Организация нутритивной поддержки в комплексе паллиативной медицинской помощи детям. М.: Издательство «Проспект», 2018.- 128 с.</p>
Тема № Респираторная поддержка паллиативных пациентов	<p>4. 1.А. Ткаченко, О.Ю. Германенко, Д.И. Зелинская, И.В. Кушнарева, Е.С. Ларин, И.В. Молchanов, Д.В. Невзорова, Е.В. Полевиценко, Д.Н. Проценко, С.М. Степаненко, Г.Э. Ульрих. Длительная искусственная вентиляция легких в домашних условиях (методическое информирование). Москва. – 2016. - 87с.</p> <p>2.Руководство по респираторной поддержке с нейромышечными заболеваниями. – 2015.- 207 с.</p> <p>3.Штабницкий В.А. Домашняя вентиляция легких у детей и подростков с нейромышечными заболеваниями. – М.: Издательство «Проспект», 2019. – 40 с.</p>

Раздел	Учебно-методическое обеспечение программы
Тема № 5. Особенности клинического ухода в структуре паллиативной медицинской помощи (особенности оказания паллиативной медицинской помощи при онкогематологических заболеваниях. пролежни, гастростомы, трахеостомы и др.).	<p>1. Детская гематология/ Под ред: А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской. Авторы :Айзенберг В.Л., Балашов Д.Н., Биккулова Д.Ш., Вдовин В.В., Володин Н.Н., Демихов В.Г., Демихова Е.В., Евдокимова М.А., Жарков П.А., Журина, О.Н., Зозуля Н.И., Инякова Н.В., Карабунский А.И., Клипинина Н.В., Копылов К.Г., Кузминова Ж.А., Кумирова Э.В., Кумскова М.А., Лазарев В.В., Луговская С.А., Лукина Е.А., Лунякова Е.А., Масчан М.А., Морщакова Е.Ф., Мякова Н.В., Новичкова Г.А., Орлов А.Б., Панкратьева Л.Л., Полевиченко Е.В., Птушкин В.В., Румянцева Ю.В., Самочатова Е.В., Свирин П.В., Сигарева И.А., Скворцова Ю.В., Скобин В.Б., Сметанина Н.С., Спиридонова Е.А., Стефаненко Е.А., Тарасова И.С., Хайн А.Е., Хамин И.Г., Харькин А.В., Хачатрян Л.А., Цветаева Н.В., Цыпин Л.Е., Чернов В.М., Щербина А.Ю., Щукин В.В.// Москва. Издательская группа « ГЭОТАР- Медиа» 2015 г. С. - 656 .</p> <p>2. Новиков Г.А., Осипова Н.А., Вайсман М.А., Рудой С.В., Прохоров Б.М. Пролонгированное обезболивание при распространенных формах злокачественных новообразований: Пособие для врачей. – М.:МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004. – 29 с.</p> <p>3. Гнездилов А.В. Об особенности психического состояния больных, выписанных из онкологической клиники. В кн.: Проблемы профилактики нервных и психических расстройств. Л., 1976: С. 74–76.</p> <p>4. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных. Практическая онкология, 2001, 5.</p> <p>5. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 248 стр. Лапотников В.А., Петров В.Н., Захарчук А.Г. Паллиативная медицина. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестёр. — СПб.: Издательство «Диля», 2007. — 384 с. — ISBN 978-5-88503-619-1.</p> <p>6. Рекомендации Комитета министров Совета Европы государствам—участникам по организации паллиативной помощи / Пер. Е.С. Введенской. — Стокгольм, Швеция: Совет Европы, 2003. — 90 с. — ISBN 92-871-5557-7.</p> <p>7. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.</p>

5.1. Основная литература

1. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение Сборник документов ВОЗ и ЕАПП, М.: Р.Валент, 2014.-180 с.
2. Падалкин В.П., Николаева Н.М., Невзорова Д.В., Савва Н.Н. Информационные материалы по вопросам медицинского применения наркотических средств, психотропных веществ и других препаратов, подлежащих предметно-количественному учету. В 2 ч. М.: ИД «АБВ-пресс», 2017.-228 с.
3. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под ред. Г.А.Новикова, М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013.- 230с.
4. Организация нутритивной поддержки в комплексе паллиативной медицинской

помощи детям. Пособие для врачей-педиатров/ Е.В. Полевиценко, Н.Н. Савва и др. – М.: Издательство «Проспект», 2018. – 128 с.

5. Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В., Кумирова Э.В., Савва Н.Н., Арутюнов Г.П., Багненко С.Ф., Данилов Ал.Б., Данилов А.Б., Куняева Т.А., Николаева Н.М., Молчанов И.В., Падалкин В.П., Поляков В.Г., Пчелинцев М.В., Степаненко С.М. Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи (методические рекомендации).- Москва, 2016. - 152 с

6. 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.- Москва, 2021.- 61с.

7.Э. Голдман, Р. Хейн, С.Либен. Паллиативная помощь детям.- М.: Практика, 2017. -672 с.

5.2. Дополнительная литература

1. Паллиативная помощь детям-комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям. – М.: Р.Валент, 2014, 128 с.

2. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. Методические рекомендации. Каприн А.Д., Абузарова Г.Р., Хороненко В.Э., Алексеева Г.С., Костин А.А. и др. // М., 2015, 48 с.

3. Новиков Г. А. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций / Г. А. Новиков, В. В. Самойленко, С. В. Рудой, М. А. Вайсман // Паллиативная помощь и реабилитация. - 2010. - № 4. - С. 6-10.

4. Особенности хосписной и паллиативной медицины в педиатрии / Леветаун М., Фраждер Г. – Минск, 2008. – 90с.

5. Пособие по паллиативной медицине / АНПО «АСЕТ», г. Самара, 2011

6. Эккерт Н. В. Хоспис на дому - оптимальная форма организации внебольничной паллиативной помощи / Н. В. Эккерт, Е. А. Игнатенко, С. А. Рудакова, Н. А. Баскакова // Экономика здравоохранения. - 2009. - № 7. - С. 15-20.

7. Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИД / материалы семинара РОО «СПИД инфосвязь» по программе «Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИД», проект ГЛОБУС, 2006

8. Гнездилов А.В., Иванюшкин А.Я., Миллионщикова В.В. Дом для жизни. Человек, 1994, 5: 116–121.

9. Гнездилов А.В. Об особенности психического состояния больных, выписанных из онкологической клиники. В кн.: Проблемы профилактики нервных и психических расстройств. Л., 1976: С. 74–76.

10. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных. Практическая онкология, 2001, 5.

11. Паллиативная помощь / ВОЗ Европа. - Женева: ВОЗ, 2009. - 32 с.

12. Усенко, О. И. О необходимости стратегии развития паллиативной помощи в России /О.И.Усенко // Медицинская сестра. - 2011. - № 6. - С. 3-10.

13. Хетагурова, А. К. История и современные проблемы паллиативной помощи в России и за рубежом / А. К. Хетагурова // Сестринское дело. - 2010. - № 7. - с. 3-7.

14. Бялик, М. А. Место хосписов в системе паллиативной помощи США / М. А. Бялик // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2009. - № 4. - С. 53-57.

15. Введенская, Е. С. Основание хосписной службы на примере создания хосписа «Дом Надежды» в городе Бразов, Румыния / Е. С. Введенская // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2005. - № 3. - С. 24-29.

16. Новиков, Г. А. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков, С. В. Рудой, М. А. Вайсман, В. В. Самойленко, Б. М. Прохоров, М. А. Ефимов // Паллиативная медицина и

реабилитация. - 2008. - № 3. - С. 5-11.

17. Иванюшкин А.Я. Новая медицинская этика приходит из хосписа // Человек. - 1994. - N 5. - С. 105-108.
18. Липтуга М.Е. Паллиативная помощь: Краткое руководство. - Архангельск, 2006. - 192с.
19. Модников О.П., Шарафутдинов М.Г., Емельянцев Н.Е. и соавт. Введение в паллиативную медицину // Учебно-методическое пособие. - Ульяновск. - УлГУ. -2004. - 48 с.
20. Новиков Г.А., Осипова Н.А. Лечение хронической боли онкологического генеза // Учебное пособие - Москва, 2005. - 82 с.
21. Новиков Г.А., Чиссов В.И. Паллиативная помощь онкологическим больным // Учебное пособие. - М., ООД "Медицина за качество жизни", 2006. - 192 с.
22. Сидоров П., Новикова И. Профилактика синдрома профессионального выгорания в медицинской среде // Медицинская газета. - 2006. - № 15. - С. 8-9.
23. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - 2-ое изд. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 240 с.
24. Хрусталев Ю.М., Эккерт Н.В. Философско-медицинские аспекты паллиативной помощи и проблемы эвтаназии // Вестник Российской академии медицинских наук. -2007. - № 6. - С. 28-36.
25. Эккерт Н.В. Паллиативная помощь // Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению // Учебное пособие. - Москва, 2008. - с. 357-380.
26. Боль: Руководство для врачей и студентов / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: МЕДпресс, 2009. – 302 с.
27. Кукушкин М.Л. Патофизиологические механизмы болевых синдромов // Боль, 2003. -№ 1. – С. 5-16.
28. Михайлович В.А., Игнатов Ю.Д. Болевой синдром. – М.: Медицина, 1990. – 330 с.
29. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. – М.: Боргес, 2007. – С. 56-57.
30. Кубынин А.Н., Пчелинцев М.В., Звартай Э.Э. Опиоидные анальгетики: пути совершенствования терапии болевых синдромов // Русский медицинский журнал. –2007. - Т. 15. - № 5. – С. 417-423.
31. Кукушкин М.Л., Хитров Н.К. Общая патология боли.– М.: Медицина, 2004. – 140 с.
32. Кукушкин М.Л., Табеева Т.Р., Подчуфарова Е.В. Болевой синдром: патофизиология, клиника, лечение / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: ИМАпресс, 2011. – 72 с.
33. Невропатическая боль: Клинические наблюдения / Под ред. Н.Н. Яхно, В.В. Алексеева, Е.В. Подчуфаровой, М.Л. Кукушкина. – М., 2009. – 263 с.
34. Новиков Г.А., Осипова Н.А., Вайсман М.А., Рудой С.В., Прохоров Б.М. Пролонгированное обезболивание при распространенных формах злокачественных новообразований: Пособие для врачей. – М.:МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004. – 29 с.
35. Овечкин А.М., Горобец Е.С. Обзор материалов XXVII ежегодного конгресса Европейского общества регионарной анестезии и лечения боли (ESRA) // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2008. – Т. 2. - № 4. – с. 64-70.

5.3 Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 г. №

345н/372н «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»

3. Приказ №348н от 31.05.2019 Минздрава России «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. N 505н "Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи".

5. Приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики № 1583 от 17.09.2020 «Об организации передачи от медицинской организации пациенту, его законному представителю медицинских изделий предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в Чувашской Республике».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики № 820а от 22.05.2015 года «Об утверждении Порядка маршрутизации оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Чувашской Республики».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.06.2018 г. № 409н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи».

5.3. Электронные ресурсы

1. www.garant.ru
2. <http://rcpcf.ru/biblioteka>
3. www.rcpcf.ru
4. www.pro-hospice.ru
5. www.pro-palliativ.ru

5.4. Кадровое обеспечение программы

К учебному процессу привлекаются научно-педагогические работники и высококвалифицированные практические работники здравоохранения, имеющие опыт работы по тематике программы.

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка результатов освоения учебных модулей и всей программы дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям» осуществляется методами итоговой аттестации. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

К итоговой аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные образовательной программой дополнительного профессионального образования.

Раздел (тема)	Результат (освоенные проф. компетенции)	Основные показатели результатов	Формы и методы контроля
---------------	---	---------------------------------	-------------------------

		ПОДГОТОВКИ	
Раздел 1. Организация, основные принципы и специфика паллиативной медицинской помощи детям	Знать основные принципы паллиативной медицинской помощи детям	Уметь применять полученные знания при организации паллиативной медицинской помощи детям на местах	
Раздел 2. Синдром боли.	Знать механизмы развития персистирующего болевого синдрома, лестница обезболивания ВОЗ	Уметь выбрать и рас считать дозировку наркотического анальгетика	
Раздел 3. Нутритивный статус паллиативных пациентов, подбор питания в организации паллиативной помощи.	Знать особенности нутритивного статуса паллиативных пациентов	Уметь осуществлять подбор питания паллиативных пациентов	
Раздел 4. Респираторная поддержка паллиативных пациентов.	Знать основы респираторной поддержки паллиативным пациентам	Уметь оказывать респираторную поддержку паллиативным пациентам	
Раздел 5. Особенности клинического ухода в структуре паллиативной медицинской помощи (основные принципы паллиативной медицинской помощи у пациентов с онкогематологической патологией, пролежни, гастростомы, трахеостомы и др).	Знать	Уметь	
Итоговая аттестация (зачет)			Итоговая аттестация

6.1. Форма аттестации

Форма проведения итоговой аттестации: тестирование и ситуационные задачи. Время тестирования фиксированное - 1 час. Банк тестов по программе - 26 вопросов. Решение ситуационных задач – 1 час.

Оценка результатов тестирования

Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

% правильных ответов	оценка результатов тестирования
100% - 91 %	5 (отлично)
90% - 81%	4 (хорошо)
80% - 70%	3 (удовлетворительно)
69% и менее	2 (неудовлетворительно)

Оценка результатов решения ситуационных задач

Результаты оценивания решения ситуационных задач определяются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» означают успешное прохождение аттестационного испытания. Отметка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы, умение показать уровень сформированности практических профессиональных умений и навыков, способность четко и аргументировано отвечать на дополнительные вопросы. В случае выявления недостаточно полного знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы, давал не всегда четкие и логичные ответы на дополнительные вопросы может быть задан 1 дополнительный уточняющий вопрос. Отметка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал неглубокие знания основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы, а также испытывал существенные затруднения при ответе на дополнительные вопросы, либо в случае демонстрации отсутствия знаний основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы при ответе на задачу.

Оценка итоговой аттестации

Итоговая отметка «зачтено» выставляется обучающемуся в случае, когда оба испытания пройдены: тестирование не менее чем на результат «удовлетворительно», ситуационные задачи – на отметку «зачтено». В ином случае выставляется отметка «не зачтено».

6.1.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

1. В отношении паллиативной медицины помощи (ПМП) справедливы следующие утверждения:

1. ПМП утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
2. ПМП не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
3. ПМП предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить尽可能 активно до самой смерти;
4. ПМП повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни.

Ответьте по коду:

- A - верно 1,2,3;
Б - верно 1,3;
В - верно 2,4;
Г - верно только
Д - верно все (+).

2. К задачам паллиативной помощи относятся:

1. адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;
2. психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
3. выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;
4. удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

Ответьте по коду:

- A - верно 1,2,3;
Б - верно 1,3;
В - верно 2,4;
Г - верно только
Д - верно все (+).

3. Пациенты детского возраста, страдающие какими заболеваниями превалируют среди нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

1. инкурабельные онкологические больные;
2. больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
3. пациенты, перенесшие инсульт;
4. пациенты с заболеваниями ЦНС.

Ответьте по коду:

- А – верно 1,2,3;
Б – верно 1,3;
В – верно 2,4;
Г – верно только 4 (+);
Д - верно все.

4. К службам, оказывающим паллиативную медицинскую помощь инкурабельным больным, относятся:

1. хосписы;
2. выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи;
3. отделения паллиативной медицинской помощи;
4. онкологические диспансеры.

Ответьте по коду:

- А – верно 1,2,3 (+);
Б – верно 1,3;
В – верно 2,4;
Г – верно только 4;
Д - верно все.

5. Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи может осуществлять следующие функции:

1. назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающийся в обезболивании;
2. взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
3. обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;
4. установка стентов, дренажей.

Ответьте по коду:

- А - верно 1,2,3 (+);
Б - верно 1,3;
В - верно 2,4;
Г - верно только 4;
Д - верно все.

6. К основным характеристикам фентанила трансдермального относятся:

1. начальная доза фентанила трансдермального назначается без учета предшествующей терапии, ставшей неэффективной;
2. анальгетический эффект фентанила трансдермального мощнее и длительнее, чем оральных форм морфина продленного действия;
3. длительность аналгезии при аппликации на кожу пластыря с фентанилом составляет 72 часа;
4. действие фентанила трансдермального начинает проявляться через 10-12 часов;
5. титрование окончательной анальгетической дозы чаще всего занимает 2-3 дня.

Ответ 2.

7. При терапии хронического болевого синдрома у детей следует придерживаться следующих правил:

1. вопрос с назначении опиоидной терапии или выборе другой тактики лечения должен решаться путем консилиума специалистов;
2. применение опиоидов начинается со 2-й ступени (умеренная боль);
3. наркотики чаще всего назначаются в сочетании с ненаркотическими анальгетиками, адьювантными и симптоматическими средствами;
4. препаратами «выбора» являются опиоиды класса агонистов-антагонистов;
5. лечение опиоидами по продолжительности и дозам не должно превышать установленных высших доз.

Ответ 1.

8. Основные методы оценки нутритивной недостаточности.

1. Субъективная оценка клинических признаков нутритивной недостаточности
2. Скрининговый метод оценки риска недостаточности питания
3. Детская Йоркхиллская шкала недостаточности питания
4. Упрощенная педиатрическая шкала оценки нутритивного риска
5. Все выше перечисленные

Ответ: 4

9. Виды энтерального питания.

1. сипинг (через рот)
2. через назогастральный зонд
3. через гастростому
4. внутривенно

Ответ: 1,2,3

10. Какие бывают питательные смеси по химическому составу.

- полимерные
- изокалорические
- олигомерные
- модульные
- метаболически направленные
- изонитрогенные

Ответ: А, Б, В, Г, Д

11. Виды питательных смесей по содержанию энергии.

- изокалорические
- гипернитрогенные
- гиперкалорические
- гипокалорические
- гипонитрогенные

Ответ: А, Б, В, Г, Д

12. Виды питательных смесей по содержанию белка.

- изокалорические
- изонитрогенные
- гипонитрогенные
- гипернитрогенные
- гиперкалорические

Ответ: Б, В, Г

13. Способы доставки смесей для энтерального питания.

- вручную шприцом

- Б) через гастростому
- В) с помощью перфузионных насосов (этероматов)
- Г) гравитационный

Ответ: А, В, Г

14. Способы доставки смесей для энтерального питания.

- А) вручную шприцом
- Б) через гастростому
- В) с помощью перфузионных насосов (этероматов)
- Г) гравитационный

Ответ: А, В, Г

15. Длительность использования силиконового назогастрального зонда.

- А) от 5 до 20 суток
- Б) до 40 суток
- В) до 60 суток
- Г) до 3х мес.
- Д) до 6 мес.

Ответ: Б

16. Длительность использования полиуретанового назогастрального зонда.

- А) от 5 до 20 суток
- Б) до 40 суток
- В) до 60 суток
- Г) до 3х мес.
- Д) до 6 мес.

Ответ: В

17. Длительность использования ПВХ назогастрального зонда.

- А) от 5 до 20 суток
- Б) до 40 суток
- В) до 60 суток
- Г) до 3х мес.
- Д) до 6 мес.

Ответ: А

18. Какие бывают виды зондового питания?

- А) круглосуточное
- Б) болюсное
- В) периодическое (сеансовое)
- Г) циклическое
- Д) все выше перечисленные

Ответ: Д

19. Сроки показания наложения гастростомы при отсутствии возможности адекватного перорального кормления (ESPEN 2006 г.)

- А) более 2-3 недель
- Б) более 6-8 недель
- В) более 6 месяцев
- Г) более 1 года

Ответ: Б

20. Виды гастростомических трубок.

- А) длинная баллонная
- Б) катетер типа Фолея
- В) низкопрофильная баллонная
- Г) чрезкожная эндоскопическая

Ответ: А, В, Г

21. Имеет ли право пациент на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, согласно статье 19 ЗСЗН «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 1. таких прав пациент не имеет;
- 2. имеет, только с письменного разрешения руководителя медицинской организации;
- 3. имеет, только с письменного согласия законных представителей;
- 4 (+). имеет.

Ответьте по коду:

- А - верно 1,2,3;
- Б - верно 1,3;
- В - верно 2,4;
- Г - верно только 4 (+);
- Д - верно все.

21. Назовите основные принципы построения паллиативной медицинской помощи:

- 1.(+) пациенты паллиативного профиля должны иметь приоритет при получении лечения для предотвращения страдания;
- 2.(+) должны быть доступны все службы паллиативной медицинской помощи для лечения в стационаре и на дому;
- 3.(+) доступ к обезболивающим препаратам;
- 4. (+) индивидуальный подход к оказанию помощи, в зависимости от потребности.

1. Ответьте по коду:

- А - верно 1,2,3;
- Б - верно 1,3;
- В - верно 2,4;
- Г - верно только 4;
- Д - верно все (+).

22. Является ли родственник или лицо оказывающее уход объектом паллиативной медицинской помощи?

- 1. да, только в период жизни паллиативного пациента;
- 2. да, только в период после утраты (в горевании);
- 3. нет, не является.
- 4. да, в период жизни паллиативного пациента и в период после утраты (в горевании);

Ответьте по коду:

- А - верно 1,2,3;
- Б - верно 1,3;
- В - верно 2,4;
- Г - верно только 4 (+);
- Д - верно все.

22. В мультидисциплинарную команду, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, должны входить следующие специалисты:

- 1. (+) медсестра и врач;
- 2. (+) социальный работник;
- 3. (+) психолог;

4. физиотерапевт;

Ответьте по коду:

А - верно 1,2,3; (+)

Б - верно 1,3;

В - верно 2,4;

Г - верно только 4;

Д - верно все.

23. Физическими симптомами синдрома эмоционального выгорания могут быть:

1.(+) головная боль;

2. (+) абдоминальная боль;

3. (+) чувство усталости;

4. (+) психосоматические расстройства.

Ответьте по коду:

А - верно 1,2,3; (+)

Б - верно 1,3;

В - верно 2,4;

Г - верно только 4;

Д - верно все.(+).

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Мальчику М., 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:

- a. Какова стартовая доза морфина для приема через рот. Расчет.
- b. Адьювантная терапия, выбор препарата. Расчет.

ЗАДАЧА 2

Ребенок 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

- a. Произведите расчет перехода с перорального морфина короткого действия на фентаниловый пластырь.

- b. Адьювантная терапия, выбор препарата. Расчет.

ЗАДАЧА 3

Ребенок, 16 лет, с выраженным болевым синдромом, получает морфин в течение 3-х недель. На фоне быстрого прогрессирования заболевания и роста злокачественной опухоли, учащения эпизодов прорывной боли до 3х раз в сутки, ему приходилось 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.

ЗАДАНИЕ

- a. Произведите расчет перехода с морфина, вводимого инвазивно, на трансдермальную терапевтическую систему с фентанилом.

- b. Адьювантная терапия, выбор препарата. Расчет.