

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

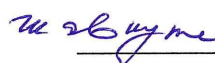
**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра общей врачебной практики (семейной медицины)  
(с курсами гериатрии и физиотерапии)**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Руководитель**

**образовательной программы**

 **д.м.н., проф. Шавкута Г.В./**

**«17» июня 2025 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Паллиативная помощь»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры**

**Специальность**

**31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

**Направленность (профиль) программы Общая врачебная практика (семейная медицина)**

**Блок 1**

**Вариативная часть (Б1.В.ДЭ.02.01)**

**Уровень высшего образования**

**подготовка кадров высшей квалификации**

**Форма обучения очная**

**Ростов-на-Дону  
2025 г.**

## 1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания по вопросам улучшения качества жизни пациентов, страдающих неизлечимыми заболеваниями, при помощи медицинских вмешательств, мероприятий психологического характера, ухода.

## 2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Паллиативная помощь» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является элективной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ПК-1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях, в том числе при оказании паллиативной помощи	<b>Знать</b>	принципы применения клинических рекомендаций, стандартов и клинических протоколов в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях
	<b>Уметь</b>	применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях, в том числе при оказании паллиативной помощи
	<b>Владеть</b>	навыками применения клинических рекомендаций, стандартов и клинических протоколов в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях

## 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18	-	18	-	-

Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	12	-	12	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	3	-	3	-	-
<b>Общий объём</b>	<b>в часах</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>36</b>	<b>-</b>
	<b>в зачетных единицах</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	Законодательные и правовые аспекты оказания паллиативной медицинской помощи (приказы, мед. документация)	ПК-1
2	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Особенности курации неизлечимых больных	ПК-1
3	Психологическое обеспечение паллиативного процесса в семейной медицине. Психология инкурабельных больных. Качество жизни в паллиативной медицине	ПК-1
4	«Синдром эмоционального выгорания» у медицинских работников	ПК-1
5	Хронический болевой синдром в паллиативной помощи. Различные виды боли: ноцицептивные, нейропатические, психогенные и прорывные. Принципы адекватного обезболивания	ПК-1
6	Кахексия. Белковая недостаточность. Нутритивная поддержка	ПК-1
7	Хроническая сердечная недостаточность	ПК-1
8	Хроническая дыхательная недостаточность	ПК-1
9	Хроническая печеночная недостаточность	ПК-1
10	Хроническая почечная недостаточность	ПК-1
11	Паллиативная помощь онкологическим больным	ПК-1
12	Ишемические и геморрагические инсульты. Постинсультные состояния	ПК-1
13	Когнитивные нарушения (деменция)	ПК-1
14	Нейродегенеративные заболевания	ПК-1
15	Болезни костей и суставов: остеопороз. Остеоартрит.	ПК-1
16	Паллиативная помощь при инфекционных заболеваниях: ВИЧ-инфекция, туберкулез	ПК-1
17	Элементы ухода при оказании паллиативной помощи: пролежни, стомы и уход за ними (цистостома, колостома, трахеостома), длительная иммобилизация, катетеризация	ПК-1

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
1	Законодательные и правовые аспекты оказания паллиативной медицинской помощи (приказы, мед. документация)	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
2	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Особенности курации неизлечимых больных	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
3	Психологическое обеспечение паллиативного процесса в семейной медицине. Психология инкурабельных больных. Качество жизни в паллиативной медицине	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
4	«Синдром эмоционального выгорания» у медицинских работников	3	2	2	0	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
5	Хронический болевой синдром в паллиативной помощи. Различные виды боли: ноцицептивные, нейропатические, психогенные и прорывные. Принципы адекватного обезболивания	4	3	2	1	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
6	Кахексия. Белковая недостаточность. Нутритивная поддержка	2	1	0	1	0	1	Устный опрос, собеседование. Презентация	ПК-1
7	Хроническая сердечная недостаточность	2	1	0	1	0	1	Устный опрос, собеседование. Презентация	ПК-1
8	Хроническая дыхательная недостаточность	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1

								ование.	
9	Хроническая печеночная недостаточность	2	1	0	1	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
10	Хроническая почечная недостаточность	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
11	Паллиативная помощь онкологическим больным	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
12	Ишемические и геморрагические инсульты. Постинсультные состояния	2	1	0	1	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
13	Когнитивные нарушения (деменция)	3	2	2	0	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
14	Нейродегенеративные заболевания	2	1	0	1	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
15	Болезни костей и суставов: остеопороз. Остеоартрит.	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
16	Паллиативная помощь при инфекционных заболеваниях: ВИЧ-инфекция, туберкулез	1,5	0,5	0	0,5	0	1	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
17	Элементы ухода при оказании паллиативной помощи: пролежни, стомы и уход за ними (цистостома, колостома, трахеостома), длительная иммобилизация, катетеризация	4	2	0	2	0	2	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
	Итоговая аттестация							<b>Зачет</b>	ПК-1
<b>Общий объём</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>18</b>		

## **7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

### **Задания для самостоятельной работы**

*Таблица 5*

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
------------------	-----------------------------	---

1	<p>Законодательные и правовые аспекты оказания паллиативной медицинской помощи (приказы, мед. документация)</p>	<p>Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 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". Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.07.2022) Постановление Правительства РФ от 31.10.2014 N 1134 (ред. от 19.08.2023) "Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц" (вместе с "Правилами предоставления из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации иных межбюджетных трансфертов на компенсацию расходов, связанных с оказанием медицинской помощи отдельным категориям лиц") Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 N 1640 (ред. от 18.09.2023) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2023 г. № 81н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому" Приказ Минздрава России от 10.07.2019 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" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.09.2019 N 56024) Приказ Минздрава России от 31.05.2019 N 348н (ред. от 02.11.2020) "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2019 N 55087) Приказ Минтруда России от 22.06.2018 N 409н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.08.2018 N 51848) "Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи" до 2024 года" (утв. Правительством РФ 28.07.2020 N 6551п-П12)</p>
---	---	--

2	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Особенности курации неизлечимых больных	Особенности курации неизлечимых больных: оценка состояния пациента и критериев исхода. Междисциплинарный подход при оказании паллиативной медицинской помощи. Этические и правовые аспекты в паллиативной медицине.
3	Психологическое обеспечение паллиативного процесса в семейной медицине. Психология инкурабельных больных. Качество жизни в паллиативной медицине	Информирование и работа с чувствами пациента. Психологическое обеспечение паллиативного процесса. Качество жизни в паллиативной медицине - принципы и практика.
4	«Синдром эмоционального выгорания» у медицинских работников	Причины СЭВ у медицинских работников: высокая ответственность за здоровье и жизнь пациентов; низкий уровень заработной платы; продолжительное нахождение в сфере негативных эмоций (неизлечимые болезни, боли, страдания); постоянные жалобы, замечания и штрафы; нехватка отдыха (отсутствие выходных, отпуска, работа с ночными и суточными дежурствами); некомфортные условия, нечёткие требования к работе; давление пациентов и их родственников.
5	Хронический болевой синдром в паллиативной помощи. Различные виды боли: ноцицептивные, нейропатические, психогенные и прорывные. Принципы адекватного обезболивания	Этиология и патогенез хронической боли. Диагностика хронической боли. Принципы лечения хронической боли. Лекарственные методы лечения хронической боли у неизлечимых больных. Нелекарственные методы лечения хронической боли у неизлечимых больных
6	Кахексия. Белковая недостаточность. Нутритивная поддержка	Кахексия, гипотрофия, белково-энергетическая, питательная или нутритивная недостаточность и др. Нутритивная поддержка.
7	Хроническая сердечная недостаточность	Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии неонкологических заболеваний: болезни сердечно-сосудистой системы.
8	Хроническая дыхательная недостаточность	Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии неонкологических заболеваний: болезни органов дыхания.
9	Хроническая печеночная недостаточность	Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии неонкологических заболеваний: болезни печени.
10	Хроническая почечная недостаточность	Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии неонкологических заболеваний: болезни почек.



11	Паллиативная помощь онкологическим больным	Адекватное обезболивание и купирование других симптомов. Психологическая поддержка заболевшего и его близких. Религиозная помощь. Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с болезнью.
12	Ишемические и геморрагические инсульты. Постинсультные состояния	Патогенез, клиника, диагностика и лечение ОНМК. Паллиативная помощь: временная и долгосрочная. Хоспис.
13	Когнитивные нарушения (деменция)	Мероприятия, улучшающие качество жизни (коррекция нарушений слуха и зрения, лечение зубов) и лечение всех сопутствующих заболеваний. Медикаментозному лечению обязательно предшествует (и далее сопровождает) немедикаментозное лечение, цель которого – пробудить положительные воспоминания и эмоции, оценить чувства, обеспечить развлечения и занятия (изобразительное искусство, танцы, физические упражнения, кухонные мастер-классы, музыкальная терапия, наблюдение за старыми фильмами) и которым занимаются трудотерапевты и инструкторы.
14	Нейродегенеративные заболевания	Нейродегенеративные заболевания — группа медленно прогрессирующих болезней нервной системы. Гибель нейронов (нейродегенерация). Примеры нейродегенеративных заболеваний: болезнь Альцгеймера, Паркинсона, хорея Хантингтона, мультисистемная атрофия, хроническая травматическая энцефалопатия и другие. Причины гибели нейронов: мутации гена (наследственная форма заболевания), воспалении и окислительном стрессе (приобретённая форма). Триггеры развития болезни: травма, инфекция, нарушения сосудов мозга.
15	Болезни костей и суставов: остеопороз. Остеоартрит.	Остеопороз — это хроническое заболевание костей скелета, которое связано с нарушением обмена веществ, проявляется прогрессирующим снижением плотности и нарушением структуры костной ткани и приводит к переломам при минимальной травме (например, при падении с высоты собственного роста). Остеоартрит — это хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся прогрессирующим разрушением суставного хряща, изменениями в субхондральной кости, развитием краевых костных разрастаний (остеофитов), а также умеренно выраженным синовитом

16	Паллиативная помощь при инфекционных заболеваниях: ВИЧ-инфекция, туберкулез	Паллиативная помощь при ВИЧ-инфекции. Паллиативная помощь при туберкулезе.
17	Элементы ухода при оказании паллиативной помощи: пролежни, стомы и уход за ними (цистостома, колостома, трахеостома), длительная иммобилизация, катетеризация	Пролежни. Стомы и уход за ними (цистостома, колостома, трахеостома). Длительная иммобилизация. Катетеризация

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

## 8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Общая врачебная практика. В 2 т. [Электронный ресурс]: национальное рук-во / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 2017, 2019. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)	ЭР
2	Медицинские осмотры: рук-во для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)	ЭР
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)	ЭР
2	Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 488 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)	ЭР

## Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Электронная библиотека РостГМУ	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>

### 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

### 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа и практические занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 17 разделов:

1. Законодательные и правовые аспекты оказания паллиативной медицинской помощи (приказы, мед. документация)
2. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
3. взрослому населению. Особенности курации неизлечимых больных
4. Психологическое обеспечение паллиативного процесса в семейной медицине. Психология инкурабельных больных. Качество жизни в паллиативной медицине
5. «Синдром эмоционального выгорания» у медицинских работников
6. Хронический болевой синдром в паллиативной помощи. Различные виды боли: ноцицептивные, нейропатические, психогенные и прорывные. Принципы адекватного обезболивания
7. Кахексия. Белковая недостаточность. Нутритивная поддержка
8. Хроническая сердечная недостаточность
9. Хроническая дыхательная недостаточность
10. Хроническая печеночная недостаточность
11. Хроническая почечная недостаточность
12. Паллиативная помощь онкологическим больным
13. Ишемические и геморрагические инсульты. Постинсультные состояния

14. Когнитивные нарушения (деменция)
15. Нейродегенеративные заболевания
16. Болезни костей и суставов: остеопороз. Остеоартрит.
17. Паллиативная помощь при инфекционных заболеваниях: ВИЧ-инфекция, туберкулез
18. Элементы ухода при оказании паллиативной помощи: пролежни, стомы и уход за ними (цистостома, колостома, трахеостома), длительная иммобилизация, катетеризация

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливаемой форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

### **Программное обеспечение:**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)

11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт.  
(договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
  - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
  - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

*Кафедра общей врачебной практики (семейной медицины)  
(с курсами гериатрии и физиотерапии)*

Оценочные материалы

по дисциплине

***Паллиативная помощь***

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

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

## профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях, в том числе при оказании паллиативной помощи	Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях, в том числе при оказании паллиативной помощи

# 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

**ПК-1** Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении взрослых пациентов в амбулаторных условиях, в том числе при оказании паллиативной помощи

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.**

**Задание 1.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хосписная помощь – это:

- 1) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи
- 2) форма социальной помощи населению
- 3) философское учение
- 4) вариант эвтаназии

Эталон ответа: 1) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

**Задание 2.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите проблемы инкурабельных пациентов:

- 1) психологические
- 2) транспортные
- 3) культурные
- 4) образовательные

Эталон ответа: 1) психологические

**Задание 3.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стоном и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

- 1) признаков депрессии
- 2) угнетения сознания вплоть до комы



- 3) физической боли
- 4) гипергликемии

Эталон ответа: 3) физической боли

**Задание 4.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются:

- 1) кровохарканье
- 2) угнетение дыхательного центра, упорные запоры
- 3) слабость
- 4) когнитивный дефицит

Эталон ответа: 2) угнетение дыхательного центра, упорные запоры

**Задание 5.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли:

- 1) миорелаксанты
- 2) поливитамины
- 3) опиоидные анальгетики, НПВП, антиконвульсанты
- 4) стероидные гормоны
- 5) Эталон ответа: 3) опиоидные анальгетики, НПВП, антиконвульсанты

**Задание 6.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются:

- 1) НПВП
- 2) антиконвульсанты, антидепрессанты
- 3) парацетамол
- 4) опиоидные анальгетики

Эталон ответа: 2) антиконвульсанты, антидепрессанты

**Задание 7.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективная суточная доза трамадола составляет:

- 1) 400 мг в сутки
- 2) 600 мг в сутки
- 3) 200 мг в сутки
- 4) 1000 мг в сутки

Эталон ответа: 1) 400 мг в сутки

**Задание 8.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторая ступень обезболивания в паллиативной помощи предполагает назначение:

- 1) только наркотические анальгетики
- 2) комбинация НПВС и препаратов адъювантной терапии
- 3) только препаратов адъювантной терапии
- 4) слабый опиоид типа кодеина + ненаркотический анальгетик + адъювантные средства

Эталон ответа: 4) слабый опиоид типа кодеина + ненаркотический анальгетик + адъювантные средства

**Задание 9.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Адъювантная терапия в паллиативной помощи включает назначение:

- 1) антибиотиков
- 2) про- и эубиотиков
- 3) статинов

4) глюкокортикоидов

Эталон ответа: 4) глюкокортикоидов

**Задание 10.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Установить источник гастродуоденального кровотечения позволяет:

- 1) ЭГДС
- 2) определение гематокрита и гемоглобина в динамике
- 3) постановка назогастрального зонда
- 4) лапароскопия

Эталон ответа: 1) ЭГДС

**Задание 11.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рак прямой кишки чаще всего метастазирует в:

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) печень
- 4) кости

Эталон ответа: 3) печень.

**Задание 12.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частый некогнитивный симптом при болезни Альцгеймера:

- 1) речевая или физическая агрессия
- 2) апатия
- 3) галлюцинации
- 4) инсомния

Эталон ответа: 2) апатия

**Задание 13.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентам, перенесшим некардиоэмболический ишемический инсульт, в качестве вторичной профилактики ОНМК рекомендуются:

- 1) антихолинэстеразные препараты
- 2) антитромбоцитарные препараты
- 3) диуретики
- 4) ноотропы

Эталон ответа: 2) антитромбоцитарные препараты

**Задание 14.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Появлению пролежней способствует:

- 1) цветное постельное белье
- 2) избыточный вес пациента, гипергидроз, несоблюдение гигиенических требований
- 3) постельное белье из натуральных тканей
- 4) сухость окружающего воздуха

Эталон ответа: 2) избыточный вес пациента, гипергидроз, несоблюдение гигиенических требований

**Задание 15.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите возможную локализацию пролежней на передней поверхности туловища:

- 1) область коленных суставов
- 2) лобно-височная область
- 3) область тазовых костей
- 4) область локтевых суставов

Эталон ответа: 1) область коленных суставов

**Задание 16.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении пролежней используется:

- 1) обработка кожи хлоргексидина биглюконатом,кладывание надувного резинового круга, применение противопролежневого матраца
- 2) применение согревающего компресса на зоны пролежней
- 3) охлаждающие мази с ментолом и эвкалиптом
- 4) йодную сетку

Эталон ответа: 1) обработка кожи хлоргексидина биглюконатом,кладывание надувного резинового круга, применение противопролежневого матраца

**Задание 17.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами раздражения кожи вокруг стомы могут быть:

- 1) пища, богатая белком
- 2) протирание кожи вокруг стомы теплой водой
- 3) большое количество выпитой воды
- 4) частая смена калоприемника

Эталон ответа: 4) частая смена калоприемника

**Задание 18.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консистенция и частота стула при кишечной стоме зависит:

- 1) от психоэмоционального состояния
- 2) от физической нагрузки
- 3) от того, какой отдел кишечника выведен
- 4) от характера питания

Эталон ответа: 3) от того, какой отдел кишечника выведен

**Задание 19.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможно ли развитие ятрогенной наркозависимости при лечении хронического болевого синдрома у терминальных больных?

- 1) риск ятрогенной наркозависимости низкий, но существует
- 2) риск ятрогенной наркозависимости отсутствует
- 3) наркозависимость неизбежно возникает при применении обезболивающих препаратов более трех месяцев
- 4) наркозависимость неизбежно возникает при применении обезболивающих препаратов более двух дней

Эталон ответа: 1) риск ятрогенной наркозависимости низкий, но существует

**Задание 20.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эвтаназия – это:

- 1) самоубийство
- 2) лишение человека жизни как способ прекратить его страдания от старости или болезни
- 3) убийство пациента родственниками ради материальной выгоды
- 4) способ продления жизни тела после смерти мозга

Эталон ответа: 2) лишение человека жизни как способ прекратить его страдания от старости или болезни

**Задание 21.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда впервые стал применяться термин «эвтаназия»?

- 1) в начале XX века после Первой мировой войны
- 2) в XVII веке как вариант легкой, безболезненной и счастливой смерти
- 3) после Великой отечественной войны

- 4) в конце XX века после развала СССР
- 5) Эталон ответа: 2) в XVII веке как вариант легкой, безболезненной и счастливой смерти

**Задание 22.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какова цель паллиативной медицины?

- 1) уменьшить страдания больного путем улучшения качества жизни
- 2) полностью излечить пациента
- 3) ускорить умирание
- 4) обезболить пациента наркотическими анальгетиками
- 5) Эталон ответа: 1) уменьшить страдания больного путем улучшения качества жизни

**Задание 23.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Туалет лица, глаз, ушей, полости носа, уход за волосами проводятся паллиативному больному:

- 1) один раз в день
- 2) три раза в неделю
- 3) утром и вечером
- 4) по личной просьбе пациента

Эталон ответа: 3) утром и вечером

**Задание 24.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основа психологической помощи – это:

- 1) общение
- 2) исключение контактов с внешним миром
- 3) просмотр телевизора не менее 4 часов в сутки
- 4) выключение света в палатах с паллиативными пациентами на 8 часов в ночной период

Эталон ответа: 1) общение

**Задание 25.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При паллиативном уходе за пациентом с ограниченной подвижностью необходимо:

- 1) постоянный постельный режим
- 2) тапочки без задников
- 3) скудное освещение
- 4) безопасное перемещение (отсутствие на полу проводов и скользких ковров, мебель с плавными изгибами и пр.)

Эталон ответа: 4) безопасное перемещение (отсутствие на полу проводов и скользких ковров, мебель с плавными изгибами и пр.)

**Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий**

**Задание 1.**

Перечислите основные компоненты паллиативной помощи.

**Эталон ответа:** медицинская помощь, уход, психологическая помощь.

**Задание 2.** Назовите задачи паллиативной помощи.

**Эталон ответа:** адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, а также психологическая поддержка больного и его родственников.

**Задание 3.**

Перечислите стационарные формы оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 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".

**Эталон ответа:** хосписы, кабинеты и отделения паллиативной медицинской помощи.

**Задание 4.**

Перечислите основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

**Эталон ответа:** пациенты с различными формами злокачественных новообразований и с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития.

**Задание 5.**

Как согласно закону 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь?

**Эталон ответа.** Паллиативная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

**Задание 6.**

Назовите основные факторы риска развития или усиления печеночной энцефалопатии.

**Эталон ответа:** массивная диуретическая терапия, желудочно-кишечные кровотечения.

**Задание 7.**

Рациональная терапия синдрома портальной гипертензии следствие цирроза печени основана на применении каких групп лекарственных препаратов?

**Эталон ответа:** диуретиков и бета-блокаторов.

**Задание 8.**

Назовите признаки, характеризующий отеки сердечного происхождения:

**Эталон ответа:** появляются во второй половине дня («симптом тесной обуви») на лодыжках, стопах, распространяются вверх, симметричны.

**Задание 9.**

Перечислите методы диагностики опухолей начальных отделов ободочной кишки.

**Эталон ответа:** фиброколоноскопия, ирригография.

**Задание 10.**

Назовите основные симптомы рака молочной железы.

**Эталон ответа:** узловое образование в молочной железе с нечеткими контурами, кровянистые выделения из соска, изменения кожи по типу «лимонной корки».

**Задание 11.**

Назовите базисные препараты для лечения деменции альцгеймеровского типа.

**Эталон ответа:** антихолинэстеразные средства (ИХЭ) и мемантин.

**Задание 12.**

Наиболее характерные признаки поздней стадии болезни Альцгеймера.

**Эталон ответа:** непонимание обращенной речи, невозможность ходить и поддерживать равновесие.

**Задание 13.**

Назовите предикторы необходимости паллиативной помощи при болезни Паркинсона.

**Эталон ответа:** первый эпизод аспирации, галлюцинации, деменция, частые падения

**Задание 14.**

Назовите факторы, способствующие образованию пролежней.

**Эталон ответа:** длительное пребывание больного в одном положении, недержание мочи и кала.

**Задание 15.**

Что используется при лечении пролежней?

**Эталон ответа:** обработка кожи хлоргексидина биглюконатом, покладывание надувного резинового круга, применение противопролежнего матраца

**Задание 16.**

Что говорится об эвтаназии в Основах Законодательства РФ об охране здоровья граждан?

**Эталон ответа.** Запрещена не только активная эвтаназия, но и прекращение искусственных мер по поддержке жизни

**Задание 17. Что такое хоспис?**

**Эталон ответа.** Медико-социальное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным в последней стадии заболевания

**Задание 18.** Какие существуют три основных желания умирающего пациента (согласно врачу Сесилии Сандерс, открывшей в 1967 году первый современный хоспис в Лондоне)?

**Эталон ответа.** «Побудь со мной! Выслушай меня! Помоги мне!»

**Задание 19.** Назовите девиз паллиативной медицины, провозглашенный ВОЗ.

**Эталон ответа.** «Жизнь без боли!»

**Задание 20.** Назовите главную проблему при лечении боли наркотическими анальгетиками.

**Эталон ответа.** Развитие «толерантности», т.е. снижение чувствительности к ним опиатных рецепторов, что приводит к снижению их анальгетического эффекта и необходимости увеличивать дозу препарата.

**Задание 21.** Какие рекомендации по питанию необходимы при кахексии и анорексии у паллиативного пациента?

**Эталон ответа.** Принимать пищу небольшими порциями, использовать маленькие тарелки для небольших порций, использовать высококалорийные и богатые белками продукты (рыба, птица, творог, сливки, сметана, макаронные изделия, каши, мороженое), жидкость употребляют в перерывах между приемами пищи, можно применять высококалорийные сухие питательные смеси.

**Задание 22.** Назовите особенности питания паллиативных пациентов с синдромом дисфагии (расстройством акта глотания, вызванном сдавлением пищевода или желудка и препятствиями на пути продвижения пищи по пищеводу, при котором вначале больной не может проглатывать только твердую пищу, затем — жидкую).

**Эталон ответа.** Необходимо наблюдение за характером питания, предлагать пациенту принимать полужидкую (в виде пюре) и жидкую пищу, заправленную высококалорийными продуктами (сливочное масло, сметана, сливки). При выраженной дисфагии применяется кормление пациента через назогастральный зонд или гастростому.

**Задание 23.** Пациентка Н., 82 лет, чувствует себя очень одинокой, говорит, что детям и внукам она не нужна, хотя живут все вместе. Давно задумывается о смерти, полагает, что она всем в тягость. Усугубляет такое отчаяние наличие хронических болезней. Пациентка предъявляет жалобы на боли в суставах, слабость, головокружение, недержание мочи, бессонница. Она не надеется, что жизнь её изменится. Пациентка постоянно говорит о желании легкой смерти во сне. Старается обслуживать себя самостоятельно и не прибегать к помощи родственников. Родные проявляют посильную заботу, не понимают недовольство пациентки.

**Задание:** Определите, какие потребности нарушены у пациентки. Определите проблемы пациентки. Составьте план помощи пациентке.

**Эталон ответа.** Нарушены потребности: в общении; в движении; в сне и отдыхе; в отпавлении физиологических потребностей (недержание мочи).

Проблемы пациента: постепенное угасание жизненно важных функций организма с усилением боли.

План ухода: включение пациентки в группу занятий с пожилыми людьми своего микрорайона. Обучение правилам безопасного перемещения. Занятия ЛФК с тренером. Обучение гимнастике Кегеля для укрепления мышц тазового дна и профилактике недержания мочи. Обучение принципам здорового сна. Беседа с родственниками о принципах взаимодействия.

**Задание 24.** Пациент К., 68 лет, рак 4 стадии простаты. Получает паллиативную терапию на дому. На данный момент пациент испытывает трудности при приёме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твёрдую пищу он не в состоянии. Для поддержания сил пациенту требуется полноценное сбалансированное питание. Диетологом онкоцентра даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена ухаживает за пациентом, готова к трансректальному введению питательных смесей.

**Задание.** Определите, какие потребности нарушены у пациента. Составьте план паллиативной помощи пациенту.

**Эталон ответа.** Нарушены потребности у пациента: в безопасности; в питании; комфортного состояния. Проблемы пациента: угроза преждевременного ухода из жизни, вызванная смертью от истощения. План помощи: организовать для пациента «Стационар на дому», обучить жену пациента введению питательных веществ через кишечник с помощью клизмы.

**Задание 25.** Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности. При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии. Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

**Задание.** Определите, какие потребности нарушены у пациентки. Определите проблемы пациентки. Составьте план помощи.

**Эталон ответа.** Нарушены потребности: в безопасности; в движении; в питании; комфортного состояния. Проблемы пациентки: снижение двигательной активности, самообслуживания и питания на фоне сильной боли. Отсутствие знаний относительно уровня оказания помощи социальной службой.



План помощи: 1. Назначить лечение деформирующего остеоартроза с адекватной обезболивающей терапией.  
2. Дать рекомендации относительно обращения за помощью в социальную службу.  
3. Оказывать помощь при составлении суточного рациона, необходимого перечня продуктов, доставке и приготовлении продуктов (соседи, медсестра, социальный работник).  
4. Дать инструкции соцработнику по оказанию помощи при гигиенических, лечебных процедурах, созданию безопасные условия для пациентки.

**Задание 26.** Назовите задачи паллиативной помощи.

**Эталон ответа.** Комплексная поддержка умирающих больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки, проведение консультаций.

**Задание 27.** Назовите основную цель паллиативной помощи?

**Эталон ответа.** Улучшение качества жизни больного и членов его семьи.

**Задание 28.** Пациент С., 64 года, рак легких, 4 стадия. Состояние после правосторонней пульмонэктомии. Продолжает курить. Объективно: состояние тяжёлое, пациент очень слаб, отмечено значительное уменьшение массы тела, АД 90/50 мм рт.ст., Ps 96 в мин. Со слов жены, у пациента усилились боли, он плохо ест и спит. Родные переживают, предчувствуют скорую кончину и не могут с этим смириться.

Задание: Определите, какие потребности нарушены у пациента. Определите проблемы пациента, родных. Составьте план помощи.

**Эталон ответа.**

Нарушены потребности: в безопасности; в движении; комфортного состояния; в сне и отдыхе; в выделении.

Проблемы пациента: постепенное угасание жизненно важных функций организма с усилением боли.

Проблемы родственников пациента: предчувствие горя родными в результате приближающейся смерти близкого человека.

План помощи:

1. Поддерживать уровень жизни, удовлетворять потребности в еде, отдыхе, выделении шлаков, движении, асептическом состоянии раны, общении, сострадании.
2. Осуществлять адекватное обезболивание.
3. Создавать комфортные условия в постели.
4. Предложить беседу, выслушать, проявить сострадание.
5. Рекомендовать родственникам проявлять сострадание, готовность проводить больше времени с больным.
6. Обучить родственников элементам ухода за умирающим.
7. Рекомендовать родственникам пациента временный приём антидепрессантов.

**Задание 29.** Пациент А., 59 лет, на амбулаторном приёме поделился своим горем. Он тяжело переживает смерть брата. Прошло несколько месяцев, а ощущение страдания не покидает его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, иначе начнутся проблемы со здоровьем, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.

**Задание:** Определите, какие потребности нарушены у пациента. Определите проблемы. Составьте план помощи, дайте рекомендации.

**Эталон ответа.** Нарушены потребности: в сне и отдыхе; в пище; в психологическом комфорте.

Проблемы пациента: дисфункциональное переживание горя, проявляющееся в виде бессонницы, снижения аппетита и появления неприятных ощущений за грудиной. Высоко вероятно наличие ИБС и/или гипертонической болезни.

План помощи: обследование на предмет ИБС и гипертонической болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Провести тестирование по шкалам тревоги и депрессии. Дать рекомендации относительно коррекции режима питания и отдыха. Назначить консультацию психотерапевта при необходимости.

**Задание 30.** По каким направлениям осуществляется работа бригад патронажной помощи?

**Эталон ответа.** Наблюдение за больными, закрепленными за кабинетом противоболевой терапии; лечение на дому пациентов, выписанных из отделения паллиативной помощи или хосписа; курация на дому нетранспортабельных и одиноких онкологических больных; выявление онкологических больных, нуждающихся в регионарных методах обезболивания.

**Задание 31.** Перечислите основные модели оказания паллиативной помощи.

**Эталон ответа.** Паллиативная помощь на дому пациента; Оперативная (экстренная) выездная служба паллиативной помощи; Паллиативная помощь в рамках отделения паллиативной помощи.

**Задание 32.** Что включает в себя структура хосписа?

**Эталон ответа.** Хоспис с патронажной службой. Наблюдение и лечение больных на дому. Лечение пациентов в стационаре. Консультативная помощь родственникам.

**Задание 33.** Что включают в себя функции социального работника при уходе за инкурабельными больными?

**Эталон ответа.** Организация индивидуального поста; контроль гемодинамических показателей; кормление тяжелобольного пациента; уход за полостью рта, носа и другими органами.

**Задание 34.** У какого опиоидного анальгетика отмечается наибольшая биодоступность при пероральном приеме?

**Эталон ответа.** Трамадол.

**Задание 35.** Назовите задачи симптоматической терапии.

**Эталон ответа.** Ликвидация или ослабление основных патологических симптомов.

**Задание 36.** Назовите особенности проявления дисфорических эпизодов психоэмоциональных нарушений у паллиативных больных.

**Эталон ответа.** Вспышки гнева без явных причин; неадекватное отношение к медицинскому персоналу; паранойяльные идеи в адрес врачей, которые «неправильно лечат»; астения с явной ипохондрической окраской переживаний.

**Задание 37.** Что такое угрожающие жизни состояния?

**Эталон ответа.** Это состояния, при которых существует высокий риск летального исхода, радикальное лечение может быть осуществимо, но часто не дает результатов.

**Задание 38.** Что способствует профилактике пролежней?

**Эталон ответа.** Регулярная смена положения тела пациента, использование противопролежневых кругов и матрасов, чистое постельное белье без складок.

**Задание 39.** Назовите принципы назначения анальгетиков ВОЗ для купирования хронической боли.

**Эталон ответа.** Назначение неинвазивной формы препарата, ступенчатое усиление терапии, по часам.

**Задание 40.** Что может свидетельствовать о наличии боли у неречевого пациента?

**Эталон ответа.** Появление глубоких морщин на лбу, двигательное беспокойство, отказ от пищи.

**Задание 41.** Для какого патологического состояния характерно вынужденное положение больного с приведёнными к животу ногами и доскообразным напряжением мышц живота?

**Эталон ответа.** Перфорация язвы луковицы 12-типерстной кишки

**Задание 42.** Назовите ведущий симптом рака тела матки.

**Эталон ответа.** Кровянистые выделения из половых путей.

**Задание 43.** Назовите ведущий симптом периферического рака легкого.

**Эталон ответа.** Сухой кашель.

**Задание 44.** Какая группа препаратов должна быть использована для базовой терапии соматизированных депрессий?

**Эталон ответа.** Антидепрессанты.

**Задание 45.** Назовите вариант депрессивного синдрома, при котором возможно двигательное возбуждение (ажитация).

**Эталон ответа.** Тревожный.

**Задание 46.** Что характерно для гипоактивного делирия у пожилых пациентов?

**Эталон ответа.** Заторможенность, нахождение в положении лежа.

**Задание 47.** Какими преимуществами обладают современные повязки для лечения пролежней?

**Эталон ответа.** Защищают рану от вторичного инфицирования, способствуют очищению раны, обладают обезболивающим эффектом.

**Задание 48.** При какой кислотности в ране (в результате пролежней) создаются оптимальные условия для ее заживления?

**Эталон ответа.** pH=7 в ране

**Задание 49.** Назовите ятрогенную причину раздражения кожи вокруг стомы.

**Эталон ответа.** Частая смена калоприемника.

**Задание 50.** Что безопасно использовать для обработки кожи вокруг стомы?

**Эталон ответа.** Мыльную воду.

**Задание 51.** Какие специалисты оказывают паллиативную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями в амбулаторных условиях?

**Эталон ответа.** Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-онкологи.

**Задание 52.** какому контингенту больных требуется паллиативная медицинская помощь?

**Эталон ответа.** Пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения; пациентам с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания; пациентам с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития; пациентам с различными формами деменции в терминальной стадии заболевания; пациентам с различными формами злокачественных новообразований.

**Задание 53.** Кто входит в команду специализированной паллиативной помощи?

**Эталон ответа.** Подготовленные врачи, подготовленные медицинские сестры, социальные работники, священнослужители.

**Задание 54.** Какие медработники могут оказывать паллиативную медицинскую помощь?

**Эталон ответа.** Прошедшие обучение по оказанию такой помощи.

**Задание 55.** Перечислите характеристики заболеваний в терминальной стадии.

**Эталон ответа.** Ограниченный предполагаемый срок жизни; ограниченная реакция на проводимое специфическое лечение; прогрессирующие и неизлечимые хронические заболевания на поздней стадии; множественные, многофакторные, меняющиеся и выраженные симптомы.

**Задание 56.** Что оценивают по шкале Карновского?

**Эталон ответа.** Общее состояние онкологического больного.

**Задание 57.** Что такое помощь «выходного дня» при оказании паллиативной помощи?

**Эталон ответа.** Предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому.

**Задание 58.** Где может оказываться помощь «выходного дня» паллиативному пациенту?

**Эталон ответа.** В хосписах, в дневных стационарах, при участии специализированных выездных служб, в отделениях паллиативного профиля.

**Задание 59.** Назовите показания для госпитализации в хоспис.

**Эталон ответа.** Выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому. Отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому. Нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях.

**Задание 60.** Назовите характерные симптомы терминальной стадии хронической сердечной недостаточности.

**Эталон ответа.** Выраженная общая слабость, нарастание инспираторной одышки и периферических отеков несмотря на полноценное комплексное лечение ХСН.

**Задание 61.** Назовите основные побочные эффекты опиоидных анальгетиков.

**Эталон ответа.** Угнетение дыхательного центра, запоры.

**Задание 62.** Перечислите основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли.

**Эталон ответа.** Опиоидные анальгетики, НПВП, антиконвульсанты.

**Задание 63.** Провести профилактику ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом следует в период, не позднее:

**Эталон ответа.** 72 ч.

**Задание 64.** Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации (попадание жидкостей от ВИЧ-инфицированного пациента на незащищенную кожу или слизистые)?

**Эталон ответа.** После аварийной ситуации и далее, через 3, 6, 12 месяцев.

**Задание 65.** При каких условиях может работать в медицинском учреждении медицинский работник, инфицированный ВИЧ?

**Эталон ответа.** Если он не проводит манипуляций.

**Задание 66.** Назовите барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций.

**Эталон ответа.** Халат, шапочка, одноразовая маска, перчатки, сменная обувь.

**Задание 67.** Для чего применяют кожный антисептик при оказании паллиативной помощи?

**Эталон ответа.** Для гигиенической обработки рук, для хирургической обработки рук.

**Задание 68.** Необходимо ли проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария при оказании паллиативной помощи?

**Эталон ответа.** Да, необходимо.

**Задание 69.** При неэффективности какой суточной дозы трамадола необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков?

**Эталон ответа.** 400 мг в сутки

**Задание 70.** Назовите ощущения при нейропатических болях?

**Эталон ответа.** Жжение, пекущие боли, парестезии.

**Задание 71.** Какие условия необходимо соблюдать для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук?

**Эталон ответа.** Коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках ювелирных украшений.

**Задание 72.** Должен ли предупреждать медработников о своем диагнозе ВИЧ-инфицированный пациент, получающий только консультативные услуги?

**Эталон ответа.** Нет, не должен.

**Задание 73.** Что означает понятие «жизненно важная потребность человека»?

**Эталон ответа.** Дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека (сна, питания, воды и пр.).

**Задание 74.** Медицинская деонтология – это наука о:

**Эталон ответа.** Профессиональном долге медицинских работников

**Задание 75.** Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать в меру своей компетентности неотложную медицинскую помощь:

**Эталон ответа.** Любому человеку, нуждающемуся в ней.

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

**Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует