

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методическим советом  
«25» марта 2020 г., протокол № 7

проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
профессор  
Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ  
«ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДИСФАГИИ И КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ»  
по специальности «Лечебное дело»**

Санкт-Петербург  
2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Паллиативная помощь при дисфагии и кишечной непроходимости», составлена на основании Приказа Минздрава России N345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"

(Зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2019 N 55053), Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 июня 2018 г. N 409н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи", Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)" и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

*Разработчики дополнительной профессиональной программы:*

зав. кафедрой общей медицинской практики,  
д.м.н., профессор  
(должность, ученое звание, степень)



Гостимский А.В.

зав. учебной частью кафедры  
общей медицинской практики  
к.м.н., доцент



Кузнецова Ю.В.

к.м.н., доцент

Карпатский И.В.

к.м.н., ассистент



Гавщук М.В.

(расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
общей медицинской практики*

название кафедры

« 31 » января 2020 г., протокол заседания № 5

Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Миронова Анна Ва- льерьевна	К.м.н., доцент	Руководитель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра	ФГБОУ ВО СПбГПМУ
2.	Лопатин За- хар Вадимо- вич	К.м.н.	Директор института медицинских образовательных технологий	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова

## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Всего часов</b>
Общая трудоемкость дисциплины	36
Аудиторные занятия:	
— лекции	6
— симуляционные занятия	22
Самостоятельная работа обучающегося	6
Вид итогового контроля (зачет)	2

### Аннотация

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Паллиативная помощь при дисфагии и кишечной непроходимости» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании. Программа предназначена для повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело».

Настоящая программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации разработана на основании нормативной и методической документации:

- статья 69 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»;

- статья 13, 76, 82 Федерального Закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»;

- приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- приказ Минздрава России N345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"

- приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 июня 2018 г. N 409н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"

- Клинические рекомендации "Кишечная стома у взрослых" (утв. Минздравом России), 2016 г.

- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дисфагии, 2015 г.

Дополнительная профессиональная программа рассчитана на 36 академических часов и позволяет обучить особенностям оказания помощи паллиативным больным с дисфагией и кишечной непроходимостью. Также курс направлен на формирование коммуникативных навыков с учетом норм медицинской этики и деонтологии, которые позволят обучать родственников и самих пациентов. Обучение проводится с использованием симуляционных технологий на базах СПбГПМУ.

Дополнительная профессиональная программа состоит из 6 разделов. Изучение каждого раздела начинается с лекционной теоретической части. Практическая часть занятия включает в себя разбор государственных стандартов оказания помощи, действующих клинических рекомендаций. Затем слушателям проводится брифинг по клиническим ситуациям, которые будут рассмотрены в ходе симуляционных сценариев, после чего обучающиеся приступают к работе с симуляторами. Им предлагается выполнить манипуляции с использованием медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов, необходимых в каждом

конкретном случае. В ходе проведения манипуляций соблюдается максимальная реалистичность работы с пациентом (пациент может задавать вопросы, испытывать эмоции). Оценка действий врача в присутствии пациента не проводится. Анализ правильности выполнения процедур происходит в ходе дебрифинга, когда специалист самостоятельно оценивает свою работу и находит ошибки. После дебрифинга слушателям предоставляется возможность повторно выполнить манипуляции с учетом выявленных недостатков. Подобный подход к обучению позволяет обучающимся критически оценивать свои действия, сравнивать их со стандартами выполнения медицинских манипуляций, исправлять ошибки и автоматизировать правильно выполняемый навык.

Обучение на симуляционном курсе «Паллиативная помощь при дисфагии и кишечной непроходимости» заканчивается итоговым тестированием по теоретическим вопросам дисциплины и контролем выполнения практических навыков.

**1. Цель освоения программы:** совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для выполнения профессиональной деятельности, и (или) повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации специалистов.

**Задачи изучения дисциплины:**

Основной задачей цикла является повышение квалификации врачей по вопросам паллиативной помощи и включает в себя:

- совершенствование коммуникативных навыков при работе с больными, их родственниками, а также другим медицинским персоналом;
- знакомство с видами медицинской паллиативной помощи при дисфагии
- изучение особенностей ухода и питания через различные виды зондов и гастростом
- знакомство с видами медицинской паллиативной помощи при кишечной непроходимости
- изучение особенностей ухода и средств ухода за колostомом
- тренировку навыков оказания первой помощи при развитии неотложных состояний, либо жизнеугрожающих осложнений

**2. Место дисциплины в структуре программы послевузовского профессионального образования.**

Обучающий курс «Паллиативная помощь при дисфагии и кишечной непроходимости» направлен на повышения квалификации врачей, занимающихся оказанием медицинской помощи паллиативным больным с дисфагией и кишечной непроходимостью.

Программа предназначена для повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело». Использование в процессе обучения современных фантомно-симуляционных технологий позволяет правильно сформировать и закрепить за счет неограниченного количества повторений в бесстрессовой среде технику выполнения необходимых манипуляций.

В результате освоения программы дополнительного профессионального образования обучающийся должен приобрести навыки оказания помощи больным с дисфагией и кишечной непроходимостью, освоить современные алгоритмы диагностики и первой помощи при развитии неотложных состояний у данной группы больных.

**3. Требования к уровню подготовки обучающегося, завершившего изучение данной дисциплины**

В результате освоения программы «Паллиативная помощь при дисфагии и кишечной непроходимости» слушатели должны усовершенствовать следующие компетенции, необходимые для организации и проведения лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий в отношении пациентов всех возрастных категорий в системе

первичной медико-санитарной помощи, в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

**Общекультурные:**

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4)

**Общепрофессиональные:**

- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

**Профессиональные:**

- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

**Дополнительные:**

- готовность и способность к осуществлению мероприятий паллиативной помощи больных

**В результате изучения дисциплины обучающийся должен:**

Необходимые умения	Выявлять клинические признаки неотложных состояний при оказании паллиативной медицинской помощи
	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и болезни неизлечимых пациентов
	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей), родственников и иных лиц, осуществляющих уход
	Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и тканей пациентов
	Использовать методами медицинского осмотра и медицинского обследования пациентов
	Интерпретировать и анализировать результаты медицинского осмотра и медицинского обследования пациентов
	Обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального

	<p>исследования пациентов</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты медицинского осмотра пациентов врачами-специалистами</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительного консультирования пациентов врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного консультирования пациентов врачами-специалистами</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентов с целью оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов</p>
Необходимые знания	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению</p> <p>Стандарты паллиативной медицинской помощи</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Методика сбора информации у пациентов (их законных представителей), родственников и иных лиц, осуществляющих уход</p> <p>Методика медицинского осмотра и медицинского обследования пациентов</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека</p> <p>Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма у пациентов</p> <p>Этиология и патогенез боли и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний</p> <p>Современные классификации боли и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний у пациентов</p>

	Методы клинической диагностики боли и иных тяжелых проявлений неизлечимых прогрессирующих заболеваний у пациентов
	Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов
	Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов
	Неизлечимые прогрессирующие заболевания, требующие направления пациентов к врачам-специалистам
	Неизлечимые прогрессирующие заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе: прорыв боли, некупируемая одышка, задержка мочеиспускания, передозировка наркотическими средствами и психотропными веществами, дисфагия, компрессия спинного мозга
	МКБ
	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость составляет 36 часов.

<i>Вид учебной работы</i>	<i>Объем часов</i>
<b>Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)</b>	<b>28</b>
в том числе:	
Лекции	6
Симуляционные занятия	22
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>6</b>
<b>Вид контроля по дисциплине (зачет)</b>	<b>2</b>

#### 5. Содержание дисциплины

##### 5.1. Содержание разделов

№ п/п	Название раздела	Содержание раздела
1	Паллиативная помощь при дисфагии.	Виды и этиология дисфагий. Способы медикаментозной коррекции функциональной дисфагии. Способы обеспечения питания при дисфагии. Виды зондов для питания, показания и установка назогастрального зонда. Показания к установке, виды и способы наложения гастростом. Вопросы маршрутизации больных, нуждающихся в гастростомии.
2	Особенности ухода за зондами и гастростомами, энтеральное питание	Уход за зондом, длительность стояния зонда. Энтеральное питание через зонд, введение лекарств через зонд. Уход за различными видами гастростом и энтеростом. Энтеральное питание и введение лекарств через питательный свищ. Лечение местных осложнений гастростомии и энтеростомии.

3	Паллиативная помощь при запорах и кишечной непроходимости.	Функциональные и органические нарушения проходимости кишечника. Влияние медицинских препаратов, применяемых в паллиативной медицине, на моторику кишечника. Медикаментозные и механические способы поддержания функции кишечника (очистительная, гипертоническая, механическая клизма). Признаки механической кишечной непроходимости, маршрутизация больных подозрением на острую кишечную непроходимость.
4	Уход за колостомами	Общие показания для наложения колостом. Виды колостом. Уход за различными видами колостом, средства ухода. Меры поддержки колостомированных больных. Показания к реконструкции кишечника и закрытию колостомы.
5	Общение с пациентом, его родственниками и медицинским персоналом.	Общение с пациентом, его родственниками и медицинским персоналом.
6	Неотложные состояния у паллиативных больных.	1.Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи 2. Терминальные состояния. Показания к базовой сердечно-легочной реанимации. Алгоритм проведения СЛР. 3. Неотложная помощь при отравлениях и острой аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке. 4. Желудочно-кишечное кровотечение. Алгоритм действий среднего медицинского персонала. Диагностика. Оценка степени тяжести. Неотложная помощь.

## 5.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ОСК	СР	всего	
1.	Паллиативная помощь при дисфагии	1	4	1	6	Опрос.
2.	Особенности ухода за зондами и гастростомами, энтеральное питание.	1	4	1	6	Опрос, решение ситуационных задач, проверка практических навыков
3.	Паллиативная помощь при запорах и кишечной непроходимости.	1	4	1	6	Опрос, решение ситуационных задач, проверка практических навыков
4.	Уход за колостомами	1	4	1	6	Опрос, решение ситуационных задач, проверка практических навыков
5.	Общение с пациентом, его родственниками и медицинским	1	2	1	4	Опрос, решение ситуационных

						задач, проверка практических навыков
6.	Неотложные состояния у паллиативных больных.	1	4	1	6	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, проверка практических навыков
7	Зачет	-	2	-	2	
Итого:		6	24	6	36	Зачет

### 5.3. Название тем лекций и количество часов изучения

№ лекции	Наименование темы лекции	Количество аудиторных часов	
		Аудиторных	СР
1.	Паллиативная помощь при дисфагии	1	
2.	Особенности ухода за зондами и гастростомами, энтеральное питание.	1	
3.	Паллиативная помощь при запорах и кишечной непроходимости.	1	
4.	Уход за колostомами	1	
5.	Общение с пациентом, его родственниками и медицинским персоналом	1	
6	Неотложные состояния у паллиативных больных.	1	

### 5.4. Название тем симуляционных занятий и количество часов изучения

№ занятия	Наименование темы Занятия	Формы контроля выполнения работы*	Объем в часах	
			Аудиторных	СР
4.	Паллиативная помощь при дисфагии	Опрос, контроль практических навыков	4	1
5.	Особенности ухода за зондами и гастростомами, энтеральное питание.	Опрос, контроль практических навыков	4	1
6.	Паллиативная помощь при запорах и кишечной непроходимости.	Опрос, контроль практических навыков	4	1
4.	Уход за колостомами	Опрос, контроль практических навыков	4	1
5.	Общение с пациентом, его родственниками и медицинским	Опрос, контроль практических навыков	2	1

	персоналом	навыков		
6	Неотложные состояния у паллиативных больных.	Опрос, контроль практических навыков	4	1

## 6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Программа самостоятельной работы обучающегося

№ пп	Раздел	Виды самостоятельной работы (СР)	Контроль СР	
			Срок	Формы
1	Паллиативная помощь при дисфагии	Тренировка практических навыков на базе фантомного класса (аудиторная СР)  Проработка учебного материала	Ежедневно	Опрос, проверка навыков
2	Особенности ухода за зондами и гастростомами, энтеральное питание.	Тренировка практических навыков на базе фантомного класса (аудиторная СР)	Ежедневно	Проверка навыков
		Проработка учебного материала	Ежедневно	Опрос
3	Паллиативная помощь при запорах и кишечной непроходимости.	Тренировка практических навыков на базе фантомного класса (аудиторная СР)	Ежедневно	Проверка навыков
		Проработка учебного материала	Ежедневно	Опрос
4	Уход за колостомами	Тренировка практических навыков на базе фантомного класса (аудиторная СР)	Ежедневно	Проверка навыков
		Проработка учебного материала	Ежедневно	Опрос
5	Общение с пациентом, его родственниками и медицинским персоналом	Тренировка практических навыков на базе фантомного класса (аудиторная СР)	Ежедневно	Проверка навыков
		Проработка учебного материала	Ежедневно	Опрос
6	Неотложные состояния у паллиативных больных.	Тренировка практических навыков на базе фантомного класса (аудиторная СР)	Ежедневно	Проверка навыков
		Проработка учебного материала	Ежедневно	Опрос

## 7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

- Формы текущего контроля подготовленности слушателей на занятиях должны включать:

- опрос обучающихся для выяснения общего уровня теоретической подготовленности группы по теме занятия;
- 2. контроль практических навыков по теме занятия.
- 3. Тестирование используется для итогового контроля освоения дисциплины.
- 4. Симуляционные сценарии используются как для текущего, так и для итогового контроля освоения дисциплины.

### **Примеры тестовых вопросов**

1. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:
  - не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
  - насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни
  - улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
  - может продлить жизнь больного
2. Компоненты паллиативной помощи:
  - высокотехнологичная медицинская помощь
  - психологическая помощь
  - реабилитационные мероприятия
  - медицинская помощь и уход
3. К задачам паллиативной помощи относятся:
  - адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
  - осуществление эвтаназии
  - психологическая поддержка больного и его родственников
  - госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи
4. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи являются:
  - дневные стационары
  - реабилитационные центры
  - хосписы
  - отделения паллиативной медицинской помощи
5. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи:
  - проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
  - комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
  - решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях;
  - проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией;
6. Хосписная помощь это:
  - вариант эвтаназии
  - философское учение
  - форма социальной помощи населению
  - одна из форм организации паллиативной медицинской помощи
7. Показания для госпитализации в хоспис:
  - выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому
  - острые и неотложные состояния

- В. отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому
- Г. нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;
8. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:
- А. физической боли
  - Б. постепенного угасания сознания
  - В. душевной боли
  - Г. признаков депрессии
9. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи:
- А. пациенты с различными формами злокачественных новообразований
  - Б. С бронхиальной астмой
  - В. С сахарным диабетом
  - Г. с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития
10. Выездная служба хосписа осуществляет:
- А. первое знакомство с пациентами и их родственниками, во время которого определяется дальнейшая тактика ведения больного
  - Б. проведение симптоматической терапии и квалифицированного медицинского ухода, +оказание психологической поддержки пациентов и их родственников в домашних условиях;
  - В. Оказание неотложной помощи пациенту
  - Г. дает рекомендации участковому врачу-терапевту и участковой медицинской сестре по осуществлению ПМП и уходу на дому;
11. Характерными симптомами терминальной стадии хронической сердечной недостаточности являются:
- А. Боль
  - Б. Сильная слабость
  - В. Многократная рвота
  - Г. Выраженная одышка
12. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются:
- А. угнетение дыхательного центра
  - Б. слабость
  - В. упорные запоры
  - Г. кашель
13. Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются:
- А. Иммобилизация больного
  - Б. Коррекция водного режима
  - В. Психологическое консультирование
  - Г. Оптимизация физической активности и расхода энергии
  - Д. направление потока прохладного воздуха на больного/фен
14. Стадии переживания горя по Э. Кюблер-Росс:
- А. отрицание
  - Б. переживание
  - В. просьба об отсрочке/торг
  - Г. отторжение
15. Основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли:
- А. опиоидные анальгетики
  - Б. антигистаминные препараты

В. НПВП

Г. антikonвульсанты

16. Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются:

А. антikonвульсанты/прегабалин

Б. парацетамол

В. НПВП

Г. антидепрессанты

17. Рецепт на трамадол действителен в течение:

А. 5 дней

Б. 10 дней

В. 15 дней

Г. 3 недели

Д. 1 месяц

18. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ:

А. № 167н от 18 ноября 2015 г.

Б. № 187н от 14 апреля 2015 г.

В. № 137н от 12 декабря 2014 г.

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

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

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

В. форма № 107-1/у

20. Паллиативная медицинская помощь была признана одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению в России:

А. Конституцией Российской Федерации;

Б. Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;

В. Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Г. Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».

21. Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективна суточная доза трамадола, составляет:

А. 400 мг в сутки

Б. 600 мг в сутки

В. 200 мг в сутки

22. Принципами ВОЗ назначения анальгетиков для купирования хронической боли являются:

А. назначение неинвазивной формы препарата

Б. по восходящей

В. вне зависимости от приема пищи

Г. по часам

23. Желательно, чтобы постельное белье у пациентов хосписа было:

А. Белое

Б. чистое

В. цветное

Г. льняное

24. Характеристиками нейропатической боли являются:

А. жжение

Б. стреляющие боли

В. ноющие боли

25. Для дезодорации (поглощения запаха) из распадающейся раны используется присыпка, содержащая:

А. стрептоцид

Б. метронидазол

В. активированный уголь

Г. тальк

26. Современные повязки для лечения пролежней:

А. способствуют раневой адгезии

Б. защищают рану от вторичного инфицирования

В. ухудшают микроциркуляцию в тканях

Г. способствуют очищению раны

27. Признаком наличия боли может быть:

А. напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин;

Б. сонливость;

В. прекращение приема пищи

Г. беспокойство

28. Как в законе 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь:

А. комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

Б. мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям

В. оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

Г. мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

29. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться:

А. В хосписе

Б. В отделении паллиативной медицинской помощи

В. В доме-интернате

Г. Врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

30. Оптимальная мощность специализированного отделения паллиативной медицинской помощи или хосписа составляет:

А. 30 коек

Б. от 40 до 60 коек

В. от 60 до 90 коек

Г. от 90 до 120 коек

31. Оптимальные условия для заживления ран:

А. влажная среда

Б. оптимальная температура 38 С

В. оптимальная среда в ране pH=7

32. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – область:

А. затылка

Б. лопаток

В. кистей

Г. крестца

33. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область:

А. лобно-височная

Б. тазовых костей

В. коленных суставов

Г. локтевых суставов

34. Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- А. половой
- Б. вертикальный
- В. трансфузионный

35. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- А. трансфузионный
- Б. при употреблении в/в наркотиков
- В. через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию

36. ВИЧ погибает

А. При нагревании до 56 градусов в течении 30 минут

Б. При дезинфекции, в соответствующем режиме

В. В замороженной крови, сперме

37. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:

А. Может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций

Б. Не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций

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

А. 72 часов

Б. 1 часа

В. 24 часов

39. Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции:

А. Неовир (оксодигидроакридацетат натрия)

Б. Циклоферон (меглюмин акридонацетат)

В. Лопинавир (ритонавир)

Г. Зидовудин(ламивудин)

40. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно использовать:

А. Чистую воду

Б. 1% раствор борной кислоты

В. раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000

41. Состав «Аптечки аварийных ситуаций»:

А. 70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, стерильный бинт, резиновые перчатки ,ножницы,

Препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты или 1% раствор протаргола

Б. 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, ножницы

Препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты

В. 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые перчатки, ножницы,

Препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1% раствор протаргола

42. Распространённые заболевания кожи, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией:

А. грибковые заболевания,язвы,сыпь

Б. чесотка,пролежни

В. опоясывающий лишай

Г. всё перечисленное

43.Какая из приведенных ниже ситуаций свидетельствует о том, что у ребёнка в данный момент нет боли?

А. Ребёнок спит.

Б. У ребёнка нормальное артериальное давление.

В. У ребёнка нормальная частота дыхания.

Г. Ребёнок говорит, что у него ничего не болит

44. Смерть ребёнка с хроническим заболеванием произошла в стационаре. Согласно одному из положений данного лечебного учреждения должна проводиться аутопсия (вскрытие) всех умерших в этом учреждении. Какое из приведённых ниже утверждений является неверным?
- А. Обсуждение вопроса аутопсии должно быть отсроченным.  
 Б. После получения результатов аутопсии многие семьи испытывают облегчение, узнавая ценную для себя информацию.  
 В. Даже после проведения аутопсии похороны могут быть с открытым гробом.  
 Г. Можно провести лимитированную аутопсию, а по желанию семьи органы могут поместить на место.
45. В последние дни и часы жизни в организме происходит ряд физиологических изменений.
- А. Прекращение приема пищи и жидкости.  
 Б. потребность поворачиваться  
 В. возникает целый спектр эмоций и страхов.  
 Г. отсутствие боли
46. Около 90% ВИЧ-инфицированных людей имеют заболевания:
- А. глаз  
 Б. мозга  
 В. кожи  
 Г. легких
47. Какая группа незлокачественных заболеваний занимают первое место по количеству случаев больных, нуждающихся в паллиативной помощи?
- А. заболевания сердечно-сосудистой системы  
 Б. патология ЦНС  
 В. нервно-мышечная дегенерация  
 Г. болезни дыхательной системы
48. Сколько существует категорий в классификации состояний угрожающих жизни и приводящих к преждевременной смерти, при которых осуществляется паллиативная помощь детям?
- А. 3  
 Б. 4  
 В. 5  
 Г. 6
49. Что следует делать для эффективного обезболивания при различных процедурах?
- А. Обезболивание в сочетании с отвлекающими мероприятиями, например, чтение книги ребёнку.  
 Б. Сказать ребёнку, чтобы он потерпел, потому что после процедуры ему станет лучше.  
 В. Уверить ребёнка, что боль не очень сильная и скоро пройдёт.  
 Г. Не разрешать родителям присутствовать при проведении процедуры, так как это может усилить волнение ребёнка.
50. 2 группа пациентов по степени нуждаемости в помощи:
- А. сильная нуждаемость в помощи  
 Б. существенная нуждаемость в помощи  
 В. умеренная нуждаемость в помощи  
 Г. сильнейшая нуждаемость в помощи

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Хирургические болезни: Учебник	М.И. Кузин, О.С. Шкраб,	М.:Медицина,

		Н.М. Кузин и др.; Под. ред. М.И. Кузина.	2006.-780 с
2.	Общая хирургия: Учебник + CD. –	Петров С.В.	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006, 2007,2010.
3.	Медицинские манипуляции.	под ред. С.В. Гуляева	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 152 с.
4.	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике: учеб. пособие.		М. : ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 624 с. : ил
5.	Уход за хирургическими больными : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие	Кузнецов Н. А. и др. ; под ред. Н. А. Кузнецова.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 192 с. : ил.

#### **Дополнительная литература**

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С., Кириенко А.И.	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 864 с
2.	Общая хирургия: Учебник+ CD.- 4-е изд., перераб	Гостищев В.К.	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 832с
3.	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С., Кириенко А.И.	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 832 с
4.	Хирургические болезни. Учебник в 2-х тт. +CD	Под ред. В.С.Савельева, А.И. Кириенко.	М.:ГЭОТАР, 2005 – Мед. – Т.1. – 608с., Т.2. – 400с.

#### **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

Для поиска современной литературы, чтения журнальных статей в ходе подготовки к занятиям могут использоваться базы данных, информационно-справочные и поисковые системы в сети Интернет, электронный каталог библиотеки СПб ГПМУ.

#### **9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.**

1. Компьютерные классы со специализированными программами для тестирования знаний, выходом в сеть Интернет для самоподготовки по разделам дисциплины.
2. Лекционные аудитории.
3. Мультимедийный проектор.
4. Ноутбук.
5. Телевизор, DVD-проигрыватель
6. Учебно-методическая литература.
7. Наглядные пособия: таблицы, схемы, плакаты, слайды, кино-видео-фильмы, компьютерные презентации.
9. Средства наглядного просвещения: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки.

10. Фантом для отработки установки назогастрального зонда.
11. Назогастральные и назогастроэзоноальные зонды.
12. Фантом с симуляцией различных видов гастростом для отработки навыков ухода и кормления через гастростому.
13. Набор различных гастростомических трубок, средства по уходу и кормлению через гастростому.
14. Фантом с симуляцией различных видов коло- и энтеростом для отработки навыков по уходу.
15. Набор различных калоприемных мешков и средств по уходу за колостомой.
16. Фантом для отработки навыков по первичной реанимации.
17. Медицинское оборудование (мешок Амбу, трахеостомические трубы)
18. Расходные материалы (подгузники для взрослых разных размеров, марлевые салфетки, ватные шарики, шприцы, иглы)
19. Растворы (NaCl 0,9%, фурациллин, перекись водорода, перманганат калия, бриллиантовый зеленый и др) (имитация)

## **10. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ**

- статья 69 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»;
- статья 13, 76, 82 Федерального Закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»;
- приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- приказ Минздрава России N345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"
- приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 июня 2018 г. N 409н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"
- Клинические рекомендации "Кишечная стома у взрослых" (утв. Минздравом России), 2016 г.
- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дисфагии, 2015 г.