АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МГИМО-МЕД"

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор МГИМО-МЕД



Е.Н. Гужвина
«25» марта 2026 г.

Рабочая программа дисциплины
ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Направление подготовки
31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения
очная

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05487FDD00F7B278BF4C49EFD0A02509EE
Владелец: Гужвина Елена Николаевна
Действителен: с 09.06.2025 до 09.06.2026

г.о. Одинцовский, д. Лапино – 2026

Рабочая программа дисциплины «Паллиативная медицина» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (утвержден приказом Министерства науки и высшего образования 12 августа 2020 г. №988).

Автор программы: Джанисова Зульфия Амандыковна, врач онколог Астраханского областного клинического онкологического диспансера, ассистент кафедры «Акушерство и гинекология» лечебного факультета Астраханского государственного медицинского университета им. А.В. Луначарского.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ. 4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ 9
3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ 10
4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ 10
4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах) 10
4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) . 17
4.3. Содержание самостоятельной работы обучающихся 19
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ 23
5.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины 23
5.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины 25
6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ПРИМЕРЫ)* 25
6.1. Таблица критериев оценки форм текущего контроля успеваемости .. 25
6.2. Организация промежуточной аттестации обучающихся 30
6.3. Примеры заданий и вопросов к текущему контролю и прохождения промежуточной аттестации по дисциплине Паллиативная медицина 31
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ 41
8. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И (ИЛИ) МАТЕРИАЛЫ 41
9. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ВНЕСЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ 42

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Цели изучения дисциплины: формирование **у** будущего врача

- теоретических знаний о паллиативной медицине как разделе медицины, задачами которого является использование методов и достижений современной медицинской науки для проведения лечебных процедур и манипуляций, призванных облегчить состояние больного, когда возможности радикального лечения уже исчерпаны;

- представлений о паллиативной медицинской помощи как комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых пациентов;

- создание у студентов представления о паллиативной медицинской помощи как неотъемлемой части системы здравоохранения.

Задачи изучения дисциплины:

- рассмотрение концепции и принципов паллиативной медицинской помощи;

- раскрытие принципов лечения хронической боли и мониторинга его эффективности и безопасности;

- описание особенностей коммуникаций с клиентами, родственниками и ближайшим окружением;

- рассмотрение методологии паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и неонкологическими прогрессирующими хроническими заболеваниями (ВИЧ/СПИД, ИБС, ХОБЛ, и др.);

- анализ этических и правовых проблем отношения к неизлечимым больным;

- ознакомление с практикой работы отделения паллиативной медицинской помощи и хосписа.

Процесс изучения дисциплины «Паллиативная медицина» направлен на формирование и развитие следующих компетенций:

Коды компетенции	***Содержание компетенций***	***Индикаторы достижения компетенций***	***Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (в соответствии с профессиональными стандартами (при***

			наличии)
ПК-2	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ИПК-2.4. Способен направить пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	**Знать:** порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, заболеваний внутренних органов, их дифференциальную диагностику **Уметь:** выявить и оценить показания к направлению пациента на консультации к врачам-специалистам; обосновать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами **Владеть:** навыком обоснования и направления пациента на консультации к врачам-специалистам соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской

			помощи
		ИПК-2.5. Способен направить пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	**Знать:** законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, заболеваний внутренних органов, их дифференциальную диагностику **Уметь:** выявить и оценить показания к направлению пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; обосновать необходимость оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

			или в условиях дневного стационара **Владеть:** навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-3	Способен к назначению лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИПК-3.4. Способен оказать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	**Знать:** порядок оказания паллиативной медицинской помощи; показания к назначению паллиативной медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением **Уметь:** применить лекарственные препараты и медицинские изделия для оказания паллиативной помощи **Владеть:** навыком оказания паллиативной

			помощи
ПК-6	Способен к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИПК-6.3. Способен вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	**Знать:** законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы с персональными данными пациентов; правила соблюдения информационной безопасности; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника **Уметь:** заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-

			телекоммуникационную сеть «Интернет» **Владеть:** навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательных отношений.

Изучение дисциплины ***основано на знаниях***, полученных обучающимися при изучении дисциплин как: Медицинское право России и зарубежных стран, Биоэтика, Медицинская психология, Фармакология, Патологическая физиология, Методы визуализации в медицины, Неврология, Психиатрия, Факультетская хирургия, Факультетская терапия с курсом профессиональных болезней, Акушерство и гинекология, Госпитальная хирургия, Клиническая фармакология

Умения и навыки, полученные в ходе изучения дисциплины ***необходимы для*** последующей профессиональной деятельности ***и дальнейшего обучения*** при получении первичной специализации (при обучении в ординатуре).

Занятия по дисциплине заключаются в организации практической подготовки обучающихся, реализованной в рамках всех видов учебной деятельности предусмотренной рабочей программой дисциплины.

Практическая подготовка обучающихся проводится путем участия обучающихся в осуществлении медицинской деятельности (выполнение работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, изучение медицинской документации, учебной и научной литературы) для достижения требуемого уровня теоретической подготовки и приобретения практических навыков с целью достижении результатов освоения образовательной программы.

Реализация практической подготовки обучающихся осуществляется путем заключения договоров о практической подготовке с медицинскими организациями и судебно-экспертными организациями.

Дисциплина изучается на 6 курсе в 12 семестре (в соответствии с учебным планом).

3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа.

Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Вид учебной работы		**Всего часов**	**Семестры**
			12
Аудиторные занятия, в т.ч.		**36**	**36**
Лекции		6	6
Клинические практические занятия		30	30
Самостоятельная работа обучающегося (подготовка к занятиям, текущему и промежуточному контролю)		**36**	**36**
Вид промежуточной аттестации: экзамен (Э), зачет (З)		**-**	**(З)**
Итого общая трудоемкость	**часов**	**72**	**72**
	з.е.	**2**	**2**

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

СЕМЕСТР 12

Вид занятий	**Тема занятия**	**Кол-во часов**	**Всего**	**Формы контроля***
Тема 1. Система и политика здравоохранения в РФ. Структура паллиативной помощи в сфере охраны здоровья. Основы и общие принципы оказания паллиативной помощи. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации				
Лекция:	Понятие паллиативной	1	6	Присутствие

	медицины и ее значение. Основы и общие принципы оказания паллиативной помощи. Правовые и организационные основы охраны здоровья населения Российской Федерации; основы законодательства по вопросам оборота НС и ПВ в медицинской организации, назначения и выписывания сильнодействующих обезболивающих средств и психотропных препаратов; клинические рекомендации по ведению больных при оказании ПМП; вопросы организации службы ПМП			
Клиническое практическое занятие:	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Виды паллиативной медицинской помощи. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при различных заболеваниях.	5		Присутствие, комбинированный опрос
Тема 2. Паллиативная медицинская помощь онкологическим пациентам. Лечение хронической боли.				
Лекция:	Особенности оказания паллиативной помощи онкологическим больным. Болевой синдром в	1	6	Присутствие

	онкологии.			
Клиническое практическое занятие:	Патофизиология, классификация болевых синдромов в онкологии Боль: оценка болевого синдрома, виды боли. Принципы терапии. Лекарственные препараты, схемы лечения, терапия побочных эффектов. Выписка рецептов на обезболивающие препараты Основные способы оказания качественной паллиативной помощи онкологическим больным. Особенности лечения неопиоидными анальгетиками. Особенности лечения опиоидными анальгетиками. Комбинированная терапия тяжелого болевого синдрома.	5		Присутствие, комбинированный опрос, разбор клинических случаев
Тема 3. Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях. Паллиативная помощь детям.				
Лекция:	Паллиативная помощь пациентам с неонкологическими заболеваниями Симптоматическое и синдромальное лечение у паллиативных пациентов. Основные лекарственные препараты, применяемые	1	6	Присутствие

	в паллиативной помощи взрослым и детям.			
Клиническое практическое занятие:	Паллиативная помощь пациентам с неонкологическими заболеваниями (ХСН, заболевания легких, инсульт, ВИЧ-инфекция). Паллиативная помощь детям: физическая, психологическая, лечебная помощь ребенку, а также оказание поддержки его семье. Разбор клинических случаев прогрессирующих инкурабельных неонкологических заболеваний; необратимых/неизлечимых, состояний, обусловливающих тяжелую инвалидизацию ребенка,предрасположенность к частым осложнениям. Основные симптомы и синдромы у взрослых и детей, которые обусловливают потребность в паллиативной помощи и заболевания при которых они встречаются	5		Присутствие, комбинированный опрос. Разбор клинических случаев.
Тема 4. Распространенные тягостные симптомы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение.				
Лекция:	Распространенные	1	6	Присутствие

	тягостные симптомы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика. Лечение. Малоинвазивные хирургические вмешательства для улучшения качества жизни и облегчения состояний у паллиативных больных.			
Клиническое практическое занятие:	Оценка нутритивной недостаточности. Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента. Энтеральное и парентеральное питание. Терапия эметического синдрома. Дисфагия и аспирация у пациентов паллиативного профиля. Профилактика, лечение. Коррекция нарушений гомеостаза. Терапия неврологических расстройств. Терапия урогенитальных нарушений. Коррекция дыхательных расстройств. Терапия желудочно-кишечных расстройств. Малоинвазивные хирургические вмешательства в паллиативной помощи.	5		Присутствие, комбинированный опрос. Разбор клинических случаев
Тема 5. Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным				

Лекция:	Значение партнерских отношений с паллиативным пациентом и его семьей. Психологическая тактика сопровождения у онкологических больных.	1	6	Присутствие
Клиническое практическое занятие:	Коммуникация с пациентами и их близкими в паллиативной медицинской помощи: основные принципы и навыки. Обучение навыкам психологической и духовной поддержки пациентов, а также оказание помощи близким тяжелобольного, при уходе за ним и в горе утраты. Этика и деонтология медицинского работника при оказании паллиативной помощи.	5		Присутствие, комбинированный опрос.
Тема 6. Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания.				
Лекция:	Этика и философия помощи умирающим	1	6	Присутствие
Клиническое практическое занятие:	Стадии и признаки умирания. Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии. Организация пространства умирающих пациентов. Морально-этические проблемы эвтаназии. Особенности ухода за пациентами в терминальных	5		Присутствие, комбинированный опрос, тестирование

	стадиях.			

***Таблица существующих форм текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Форма текущего контроля либо промежуточной аттестации	**Вид работы обучающегося**
Контроль присутствия	Присутствие или отсутствие обучающегося на занятии
Устный опрос	Устные ответы обучающегося на устные вопросы преподавателя
Письменная работа	Развернутый письменный ответ обучающегося на заданный вопрос за установленный промежуток времени
Тестирование	Тестирование в анкетной или электронной форме
Комбинированный опрос	Сочетание элементов предыдущих форм контроля в произвольной форме
Решение клинической (ситуационной) задачи	Устное либо письменное задание, направленное на разбор конкретного клинического случая
Проверка практических навыков	Демонстрация обучающимся навыков владения практическими манипуляциями, относящимися к изучаемой дисциплине
Отчет о состоянии пациента	Устный доклад обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике
Написание учебной истории болезни	Подготовка учебной истории болезни в письменном виде в соответствии с утвержденной схемой истории болезни
Зачет	
Экзамен	
Защита курсовой работы	

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам)

№	Шифр компетенции	Вид занятий	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
1	2	3	4	5
СЕМЕСТР 12				
1.	ИПК-2.4; ИПК-2.5; ИПК-3.4; ИПК-6.3	Лекция Клиническое практическое занятие	**Основы и общие принципы оказания паллиативной помощи. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации**	Законодательные и правовые аспекты паллиативной помощи в Российской Федерации/ Перспективы развития системы паллиативной помощи в РФ. Правовые и организационные основы охраны здоровья населения Российской Федерации; клинические рекомендации по ведению больных при оказании ПМП
2.	ИПК-2.4; ИПК-2.5; ИПК-3.4; ИПК-6.3	Лекция Клиническое практическое занятие	**Паллиативная медицинская помощь онкологическим пациентам. Лечение хронической боли.**	Диагностика и лечение хронического болевого синдрома. Патофизиология, классификация болевых синдромов в онкологии. Диагностика болевых синдромов в онкологии. Фармакотерапия болевого синдрома в онкологии. Формирование знаний для выявления пациентов, нуждающихся в оказании ПМП с целью оказания своевременной ПМП с учетом индивидуальных потребностей пациента и его

				семьи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому.
3.	ИПК-2.4; ИПК-2.5; ИПК-3.4; ИПК-6.3	Лекция Клиническое практическое занятие	**Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях . Паллиативная помощь детям .**	Коррекция нарушений гомеостаза у паллиативных больных. Коррекция дыхательных расстройств. Терапия желудочно-кишечных рассройств. Терапия неврологических расстройств. Терапия урогенитальных нарушений
4.	ИПК-2.4; ИПК-2.5; ИПК-3.4; ИПК-6.3	Лекция Клиническое практическое занятие	**Распространенные тягостные симптомы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение.**	Оценка нутритивной недостаточности. Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента. Энтеральное и парентеральное питание. Ведение стомированных больных. Малоинвазивные хирургические вмешательства в паллиативной помощи. диагностика и оценка тяжести основных проявлений заболевания по унифицированным шкалам: боль, общая функциональная активность, запор, диарея, тошнота, тревога, когнитивные нарушения и т.д.
5.	ИПК-2.4;	Лекция	**Этические и**	Психологическая тактика

	ИПК-2.5; ИПК-3.4; ИПК-6.3	Клиническое практическое занятие	**правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным**	сопровождения у онкологических больных Особенности взаимоотношений врача с пациентом и его близким Основы оказания психологической помощи и поддержки пациентам и их родственникам;
6.	ИПК-2.4; ИПК-2.5; ИПК-3.4; ИПК-6.3	Лекция Клиническое практическое занятие	**Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания.**	Состояния жизнедеятельности организма (здоровье, болезнь, критическое состояние), определение понятий. Синдромный подход к оценке состояния больного (при оказании помощи тяжелобольным). Классификация неспецифических синдромов в медицине критических состояний. Понятие об интенсивной терапии неотложных состояний

4.3. Содержание самостоятельной работы обучающихся

№	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание самостоятельной работы обучающихся	Всего часов	Литература
СЕМЕСТРЫ 12			**36**	
1.	**Тема 1. Система и политика здравоохранения в РФ. Структура паллиативной помощи в сфере охраны**	Подготовка к текущему контролю знакомство с литературой, написание и решение ситуационных	6	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш.

	здоровья. Основы и общие принципыоказания паллиативной помощи. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации	задач		Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. – 208 с.
2.	**Тема 2. Паллиативная медицинская помощь онкологическим пациентам. Лечение хронической боли.**	Подготовка к текущему контролю знакомство с литературой, написание и решение ситуационных задач	6	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ,

				2020. – 208 с.
3.	**Тема 3. Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях. Паллиативная помощь детям .**	Подготовка к текущему контролю знакомство с литературой, написание и решение ситуационных задач	6	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с. Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. – 208 с.
4.	**Тема 4. Распространенные тягостные симптомы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение.**	Подготовка к текущему контролю знакомство с литературой, написание и решение ситуационных задач	6	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с. Современные

				возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации / Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт., под ред. Г.А. Новикова – М.: МГМСУ, 2020.
5.	**Тема 5. Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным**	Подготовка к текущему контролю знакомство с литературой, написание и решение ситуационных задач	6	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с.
6.	**Тема 6. Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе заболевания.**	Подготовка к текущему контролю знакомство с литературой, написание и решение ситуационных задач	6	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с. Методологические подходы к оказанию

				специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. – 208 с.
ИТОГО ПО ДИСЦИПЛИНЕ			**36**	

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная учебная литература:

- Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с.

б) дополнительная литература:

- Методологические подходы к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / под ред. профессора Г.А. Новикова – М.: МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, 2020. – 208 с.
- Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации / Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт., под ред. Г.А. Новикова – М.: МГМСУ, 2020.

в) литература для факультативного чтения:

- Неотложные состояния в паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам. Учебно-методическое пособие. Новиков Г.А., Вайсман М.А., Рудой С.В. Москва. 2017 г.
- Библиографический справочник научных и учебных изданий. «Паллиативная медицинская помощь. Вчера. Сегодня. Завтра.» Москва. 2017 г. под редакцией профессора Г.А. Новикова

- «Паллиативная помощь: вопросы права и практики» монография Н.С. Волкова; Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. — М.: ООО «ЮРИДИЧЕСКАЯ ФИРМА КОНТРАКТ», 2020.
- «Нутритивная поддержка в онкологии» Автор: Шакирова Л.В., Гайнуллин А.Х. Год издания: 2020
- «Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов». Методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020.
- Клинические рекомендации по хроническому болевому синдрому (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (2018).Брюс Клеминсон (Оригинал: Dr. Bruce Cleminson, «Introducing Palliative Care») Перевод с английского О. Цейтлиной, Е. Бакуниной. 2017г
- Международный ресурсный центр паллиативной помощи. Проект «Жизнь перед смертью» (2019). Источник: www.ipcrc.net/news/category/treat-the-pain
- Учебник. Паллиативная медицинская помощь в онкологии. Г.А. Новиков, Е.П.Куликова. Москва. 2016 г.

г) интернет-ресурсы и базы данных:

- Всемирный конгресс по вопросам рака www.worldcancercongress.org
- Всемирный день хосписа и паллиативной помощи www.worldday.org
- Всемирный Альянс паллиативной помощи www.thewpca.org
- Управление Верховного комиссара ООН по правам человека http://www2.ohchr.org/russian/index.htm
- ВОЗ http://www.who.int/ru/
- Международная ассоциация по изучению боли (МАИБ) www.iasp-pain.org
- Национальные организации хосписной и паллиативной помощи (НОХПП) https://www.nhpco.org/
- Фонд открытого общества. Международная инициатива по паллиативной помощи www.opensocietyfoundations.org/topics/palliative-care
- Международный союз по борьбе с раком (МСБР) // www.uicc.org
- Портал для пациентов, их родственников и близких http://www.help-patient.ru/

- Книга Основы паллиативной помощи https://pro-palliativ.ru/library/kniga-roberta-tvajkrossa-i-endryu-uilkoka-osnovy-palliativnoj-pomoshhi/

5.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Занятия по дисциплине проводятся в форме практической подготовки, осуществляемой ООО «Хавен» на основании договора об организации практической подготовки обучающихся.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ПРИМЕРЫ)*

6.1. Таблица критериев оценки форм текущего контроля успеваемости

Вид работы	Оценка / Процент	Описание критериев оценки
УСТНЫЙ ОПРОС, ПИСЬМЕННАЯ РАБОТА, КОМБИНИРОВАННЫЙ ОПРОС	A (90-100%)	Самостоятельное и оригинальное осмысление материала; ясное и убедительное рассуждение; мощный и убедительный анализ.
	B (82-89%)	Четкость логики и анализа, некоторая оригинальность в осмыслении материала, в целом работа хорошо аргументирована и убедительна.
	C (75-81%)	Удовлетворительные построение и анализ при отсутствии оригинальности или критического осмысления материала.
	D (67-74%)	Логика слабая, оригинальность отсутствует и/или материал недостаточно критически осмыслен.
	E (60-66%)	Логика крайне слабая, отсутствует или неадекватна выбранной теме.
	F (менее 60%)	Обучающийся дает неверный ответ на поставленный вопрос, логика и аргументация отсутствуют, либо крайне слабые.
ТЕСТИРОВАНИЕ	A (90-100%)	90-100% Правильных ответов
	B (82-89%)	82-89% Правильных ответов

	C (75-81%)	75-81% Правильных ответов
	D (67-74%)	67-74% Правильных ответов
	E (60-66%)	60-66% Правильных ответов
	F (менее 60%)	Менее 60% правильных ответов
РЕШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ (СИТУАЦИОННОЙ) ЗАДАЧИ	A (90-100%)	Постановка правильного предварительного диагноза при последовательном и аргументированном изложении доводов в его пользу, четкости и однозначности в выводах. Владение профессиональным языком и терминологией.
	B (82-89%)	Постановка правильного предварительного диагноза при последовательном и аргументированном изложении доводов с отдельными и незначительными ошибками, четкости и однозначности в выводах. Владение профессиональным языком и терминологией.
	C (75-81%)	Постановка правильного предварительного диагноза при наличии удовлетворительных аргументов в его пользу, сомнения в выводах. Удовлетворительное владение профессиональным языком и терминологией.
	D (67-74%)	Постановка правильного предварительного диагноза со слабым логическим обоснованием и аргументацией, неполное решение клинической задачи. Удовлетворительное владение профессиональным языком и терминологией.
	E (60-66%)	Постановка правильного предварительного диагноза со слабым обоснованием и аргументацией,

		неполное решение клинической задачи. Слабое владение профессиональным языком и терминологией.
	F (менее 60%)	Постановка неправильного предварительного диагноза, отсутствие решения клинической задачи. Ошибочные аргументация и обоснование.
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ	A (90-100%)	Проявлено абсолютно уместное и точное применение широкого спектра практических навыков, предусмотренных данным курсом и заданием.
	B (82-89%)	Проявлено владение достаточно широким спектром соответствующих практических навыков, допущены отдельные ошибки.
	C (75-81%)	Проявлено владение удовлетворительным спектром практических навыков, допущены некоторые ошибки, присутствуют пробелы в знаниях.
	D (67-74%)	Использованы отдельные практические навыки, они применяются слабо или неадекватно.
	E (60-66%)	Обучающийся показывает недостаточную компетентность в области практических навыков, крайне слабое их применение.
	F (менее 60%)	Отсутствие владения практическим навыком.
ОТЧЕТ О СОСТОЯНИИ ПАЦИЕНТА	A (90-100%)	Четкий и полный доклад обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике в соответствии с утвержденным планом. Полные и аргументированные ответы на вопросы преподавателя.

	B (82-89%)	Незначительные ошибки и неточности при докладе обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике в соответствии с утвержденным планом. Полные и аргументированные ответы на вопросы преподавателя.
	C (75-81%)	Удовлетворительный доклад обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике в соответствии с утвержденным планом. Наличие ошибок в ответах на вопросы преподавателя.
	D (67-74%)	Слабый доклад обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике в соответствии с утвержденным планом. Наличие ошибок в ответах на вопросы преподавателя.
	E (60-66%)	Слабый доклад обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике в соответствии с утвержденным планом. Не может ответить на вопросы преподавателя.
	F (менее 60%)	Неумение сделать доклад о состоянии пациента. Отсутствие ответов на вопросы преподавателей.
НАПИСАНИЕ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	A (90-100%)	Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, с использованием современной медицинской терминологии.

		Обучающийся умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических, лечебных аспектов изучаемой дисциплины.
	B (82-89%)	Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, с использованием современной медицинской терминологии. Обучающийся владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская несущественные ошибки или неточности.
	C (75-81%)	Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана с ошибками в использовании терминологии. Обучающийся владеет логикой изложения, выделяет главное, но допускает незначительные ошибки в трактовке клинических симптомов, диагностических данных, основных методах лечения. Логика построения выводов не нарушена.
	D (67-74%)	Работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения, но присутствуют связи между разделами и общее понимание состояния курируемого.
	E (60-66%)	Письменное оформление работы

		требует незначительных поправок, коррекции. В истории болезни обучающийся удовлетворительно описывает результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает состояние курируемого, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данного состояния.
	F (менее 60%)	Письменное оформление работы требует значительной коррекции. В истории болезни отсутствует логика, отсутствует ряд результатов клинического обследования, отсутствуют связи между разделами. Содержание истории болезни не отражает состояния курируемого.

6.2. Организация промежуточной аттестации обучающихся

Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану – **зачет**.

К промежуточной аттестации по дисциплине не допускаются обучающиеся, посетившие менее 60% клинических практических занятий и менее 50% лекций.

Содержание промежуточной аттестации: индивидуальный академический рейтинг обучающегося (ИАР), собеседование по пройденным разделам (темам) дисциплины, решение тестов, ситуационных задач по пройденным разделам (темам) дисциплины.

Оценка по итогам промежуточной аттестации складывается из следующих показателей:

Форма контроля	**Коэффициент (от 100%)**
ИАР: Посещаемость	0,1
ИАР: Прочие формы текущего контроля	0,4
Зачет: тестирование по пройденному материалу, решение	0,3

ситуационных задач	
Зачет: собеседование по пройденным разделам (темам) дисциплины	0,2

Пример тестовых заданий, ситуационных задач см. 6.3.

6.3. Примеры заданий и вопросов к текущему контролю и прохождения промежуточной аттестации по дисциплине Паллиативная медицина

Тема 1 Система и политика здравоохранения в РФ. Структура паллиативной помощи в сфере охраны здоровья. Основы и общие принципы оказания паллиативной помощи. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации

1. Понятие и принципы паллиативной помощи
2. Актуальные проблемы паллиативной помощи
3. Кто является паллиативным пациентом
4. Кто обеспечивает паллиативную помощь. Порядок оказания паллиативной помощи.
5. Где оказывают паллиативную помощь
6. Законодательные и правовые аспекты паллиативной помощи в Российской Федерации

Тема 2 Паллиативная медицинская помощь онкологическим пациентам. Лечение хронической боли.

7. Патофизиология, классификация болевых синдромов в онкологии
8. Структура и методы оценки боли
9. Фармакотерапия болевого синдрома в онкологии
10. Лечение слабой и умеренной боли
11. Лечение тяжелого болевого синдрома
12. Коррекция нарушений гомеостаза у больных с распространенными формами злокачественных опухолей
13. Нутритивная поддержка в обеспечении качества жизни пациента. Оценка нутритивной недостаточности.

Тема 3 Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях.

Паллиативная помощь детям.

14. Формуляр основных лекарственных средств в паллиативной помощи

15. Паллиативная помощь детям. Общие аспекты.
16. Особенности паллиативной помощи больным с ВИЧ/СПИД
17. Основные симптомы и синдромы у взрослых и детей, которые обусловливают потребность в паллиативной помощи и заболевания при которых они встречаются
18. Осложнения, возникающие на фоне неизлечимой болезни.
19. Особенности лечения боли в пожилом возрасте

Тема 4 Распространенные тягостные симптомы в паллиативной медицинской помощи. Диагностика и лечение.

20. Симптоматическое и синдромальное лечение у паллиативных пациентов
21. Коррекция дыхательных расстройств
22. Терапия желудочно-кишечных рассройств
23. Терапия неврологических расстройств
24. Терапия урогенитальных нарушений
25. Малоинвазивные хирургические вмешательства в паллиативной помощи

Тема 5 Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным

26. Психологическая тактика сопровождения у онкологических больных
27. Особенности взаимоотношений врача с пациентом и его близкими
28. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача
29. О важности правильной коммуникации
30. Помощь в переживании тяжелой утраты

Тема 6 Особенности паллиативной медицинской помощи в терминальной фазе

заболевания.

31. Психическая дееспособность и принятие решений
32. Религиозные нужды
33. Особенности ухода за пациентами в терминальных стадиях.
34. Лечение рефрактерных симптомов в терминальной стадии
35. Стадии и признаки умирания
36. Констатация смерти

Примеры тестов:

1. Помощь «выходного дня» — это:

1) организация кратковременного отдыха больного в санаторно-курортном учреждении;
2) предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому; +
3) помощь по дому в период выходных для родственников больного;
4) отмена приёма медикаментозных препаратов больным в период выходных.

2. Как определяет ВОЗ паллиативную медицинскую помощь?

1) вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
2) вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с психическими (психоневрологическими) заболеваниями;
3) как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью. +

3. В каком случае применяется паллиативная медицинская помощь?

1) помощь оказывается в обязательном порядке;

2) пациент и члены его семьи готовы ее принять; +

3) по решению врачебной комиссии.

4. По шкале Карновского оценивают:

1) адекватность проводимой терапии;
2) выпитую жидкость за сутки;
3) общее состояние онкологического больного.+

5. Что такое хоспис?

1) лечебное учреждение для круглосуточного пребывания пациентов, непрерывного наблюдения за ними и оказания им необходимой и достаточной помощи;
2) многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для оказания амбулаторной медицинской помощи больным на приёме и на дому;

3) тип медицинской организации, где пациенты в терминальной стадии заболевания получают достойный уход, паллиативное лечение, духовную, психологическую и социальную поддержку. +

6. Кто может оказывать паллиативную медицинскую помощь?

1) медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование;
2) медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию такой помощи; +
3) медицинские работники любой специальности;
4) медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование.

7. В чем состоит цель оказания паллиативной медицинской помощи?

1) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний;
2) улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан; +
3) лечение больных до полного выздоровления.

8. В стационарных условиях ПМП оказывается во всех медицинских организациях, кроме:

1) отделения ПМП при городской больнице;
2) дома сестринского ухода;
3) выездной патронажной службой на базе хосписа; +
4) хосписа.

9. Объектом оказания паллиативной помощи является:

1) адекватное обезболивание и купирование тягостных симптомом у паллиативного пациента;
2) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти; +
3) только сам паллиативный пациент;
4) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти и в период горевания.

10. Из приведенных ниже клинических примеров выберите пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи:

1) пациент 59 лет, выявлен рак пилорического отдела желудка (высокодифференцированная аденокарцинома) T2N0M0, через неделю

планируется проведение субтотальной гастрэктомии;
2) пациент 35 лет, месяц назад диагностирован рассеянный склероз, сохраняет работоспособность, способен обслуживать себя;
3) пациент 74 лет, 5 стадия ХБП, находится на гемодиализе, клинические показатели стабильны;
4) пациент, 77 лет, ИБС: стенокардия напряжения 3 ФК, перенес острый инфаркт миокарда в 2002 г., сердечная недостаточность IV ФК по NYHA (полная или частичная потеря работоспособности, симптомы сердечной недостаточности и боль в груди проявляются даже во время отдыха), за прошлый год трижды госпитализирован. +

11. Паллиативная медицинская помощь может оказываться во всех случаях, кроме:

1) пациентам с мотонейронной болезнью;
2) пациентов с ранними стадиями болезни в сочетании с химиотерапией или радиотерапией для улучшения ведения тягостных симптомов;
3) пациентов с раком и метастазированием, несмотря на отказ пациента от ПМП; +
4) пациентов с терминальной стадией хронических заболеваний.

12. Пациенты, страдающие какими заболеваниями, превалируют среди нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи?

1) пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями; +
2) пациенты в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
3) пациенты с диссеминированной формой туберкулеза;
4) некурабельные онкологические пациенты.

13. Сколько выделяют уровней оказания паллиативной медицинской помощи?

1) один;
2) два;
3) три; +
4) четыре.

14. Показаниями к госпитализации в отделение паллиативной помощи являются:

1) необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии;
2) необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом;
3) необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови; +
4) наличие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому.

15. Перечислите показатели быстро прогрессирующего состояния при рассеянном склерозе:

1) нарушение когнитивных функций, начало слабоумия; +
2) повторные госпитализации в течение года в терапевтическое или кардиологическое отделение;
3) коммуникационные трудности; +
4) одышка может быть в предельной фазе; +
5) зуд;
6) существенные множественные признаки и медицинские осложнения; +
7) дисфагия.+

16. Перечислите показатели быстро прогрессирующего состояния при болезни мотонейрона:

1) медицинские осложнения (пневмония, сепсис); +
2) едва внятная речь; +
3) потребность в помощи при самообслуживании; +
4) доказательства нарушенного сна из-за слабости дыхательного мускула в дополнение к признакам одышки в состоянии покоя; +
5) повторные госпитализации в течение года в терапевтическое или кардиологическое отделение;
6) короткий интервал между началом признаков и диагнозом; +
7) трудности при глотании, плохое состояние аппетита. +

17. Перечислите показатели быстро прогрессирующего состояния при инсульте:

1) медицинские осложнения; +
2) отсутствие улучшения в течение 3 месяцев после начала заболевания; +
3) постоянное вегетативное или минимальное сознательное состояние,

паралич/недержание; +
4) нарушение когнитивных функций/слабоумие после инсульта; +
5) постоянная лихорадка;
6) повторные госпитализации в течение года в терапевтическое или кардиологическое отделение.

18. Какие условия должны быть соблюдены для оказания качественной паллиативной помощи?

1) команда из специалистов только с высшим медицинским образованием;
2) наличие навыков общения; +
3) командная работа; +
4) профессиональный подход. +

19. Какими навыками общения должен обладать специалист, оказывающий паллиативную помощь?

1) умение работать в команде; +
2) знания психологии людей с ограничивающими жизнь заболеваниями; +
3) умение управлять конфликтами; +
4) умение оказывать неотложную помощь;
5) знание проблемы умирания. +

20. Помощь «выходного дня» может оказываться:

1) в амбулаторных условиях;
2) при участии специализированных выездных служб; +
3) в отделениях паллиативного профиля; +
4) в хосписах; +
5) в дневных стационарах.+

21. Перечислите виды медицинской помощи:

1) специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь; +
2) вторичная медико-санитарная помощь;
3) паллиативная медицинская помощь; +
4) скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь; +
5) первичная медико-санитарная помощь. +

22. Где может оказываться паллиативная медицинская помощь?

1) на дому; +
2) в санаторно-оздоровительных центрах;
3) в амбулаторных условиях;+
4) в стационарных условиях. +

23. Как может классифицироваться паллиативная медицинская помощь?

1) по условиям; +
2) по форме; +
3) по видам. +

24. Кто входит в команду специализированной паллиативной помощи?

1) родственники;
2) подготовленные медицинские сестры; +
3) подготовленные врачи; +
4) социальные работники; +
5) инструкторы ЛФК;
6) священнослужители. +

25. Паллиативная медицинская помощь обеспечивает:

1) психологические и духовные аспекты помощи пациентам; +
2) облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания; +
3) поддержку, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти; +
4) материальную поддержку нуждающимся;
5) утверждает жизнь и относится к умиранию, как к естественному процессу; +
6) не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти.+

26. Какому контингенту больных требуется паллиативная медицинская помощь?

1) пациентам с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития; +
2) пациентам после операции;
3) пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения; +

4) пациентам с различными формами деменции в терминальной стадии заболевания; +
5) пациентам с различными формами злокачественных новообразований; +
6) любым пациентам, обратившимся за медицинской помощью;
7) пациентам с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания. +

27. Какие специалисты оказывают паллиативную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями в амбулаторных условиях?

1) врачи-онкологи; +
2) врачи-неврологи;
3) врачи-терапевты участковые; +
4) врачи общей практики (семейные врачи). +

28. Какие специалисты оказывают паллиативную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями в стационарных условиях?

1) врачи по паллиативной медицинской помощи; +
2) врачи-хирурги;
3) врачи-онкологи; +
4) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи). +

29. Перечислите задачи паллиативной помощи:

1) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека; +
2) выздоровление;
3) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников; +
4) достижение, поддержка, сохранение и повышение, насколько это возможно, качества жизни пациента; +
5) удовлетворение духовных потребностей только больного, но не его близких;
6) улучшение качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями. +

30. Перечислите характеристики заболеваний в терминальной стадии:

1) ограниченный срок жизни; +
2) ограниченная реакция на проводимое специфическое лечение; +
3) хронические заболевания на поздней стадии, прогрессирующие и неизлечимые; +
4) множественные, многофакторные, меняющиеся и выраженные симптомы.+

Примеры клинических случаев:

Клинический случай №1

Больному 75года поставлен диагноз рак нижней трети пищевода IV стадии, ввиду наличия
множественных метастазов в лимфоузлы, печень. Больной резко истощен и обезвожен. В момент поступления дисфагия 4 степени. Выраженный болевой синдром. Какая помощь может быть оказана больному?

Эталон ответа:

Пациенту может быть проведено только паллиативное лечение, радикальная операция невозможна. Чтобы избавить больного от голодной смерти, ему можно наложить гастростому, или рассмотреть вариант с установкой стента в пищевод. Для снятия боли необходимо оценить степень болевого синдрома и назначить анальгетики. Для нормализации водно-солевого обмена пациенту необходимо назначить инфузии с электролитами.

Клинический случай №2

Поступила женщина 60 лет (менопауза более 10 лет), с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное.
Выставлен диагноз: Рак левой молочной железы ст IV T4N3M1 гр IV.
Какова Ваша тактика лечения больной?

Эталон ответа:

Несмотря на 4 стадию больная подлежит паллиативной операции – ампутации молочной железы, так как наличие зловонной язвы делает невозможной жизнь больной в обществе. В большинстве подобных случаев послеоперационная рана заживает первичным натяжением. После получения гистологии, ИГХ решить вопрос о целесообразности химиотерапии, гормонотерапии.

*Полный объем учебных и методических материалов, а также оценочные средства и критерии оценки, обеспечивающие реализацию программы дисциплины (практики) содержатся в электронной образовательной среде.

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекции проводятся посредством устного изложения учебного материала с элементами подхода и беседы.

Клинические практические занятия проводятся в малых группах в учебных аудиториях клинической базы, оснащенных мультимедийной техникой и имеющих доступ в Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду МГИМО-МЕД.

Самостоятельная работа студентов предполагает изучение учебной литературы, материалов лекций использования интернет-ресурсов по изучаемой теме.

Разделы и темы дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися программой не предусмотрены.

8. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И (ИЛИ) МАТЕРИАЛЫ

9. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ВНЕСЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Лист регистрации внесенных изменений
в рабочую программу дисциплины _____

(наименование дисциплины)
образовательной программы по направлению подготовки

_____
(наименование, шифр)

Рабочая программа дисциплины актуализирована на 20__/20__ уч. год. Протокол заседания методического совета №__от «__»_____20__ года.

Рабочая программа дисциплины актуализирована на 20__/20__ уч. год. Протокол заседания методического совета №__от «__»_____20__ года.

Рабочая программа дисциплины актуализирована на 20__/20__ уч. год. Протокол заседания методического совета №__от «__»_____20__ года.

В случае внесения изменений в Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины, к Листу регистрации внесенных изменений Рабочей программы дисциплины прилагается обновленный Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины на соответствующий учебный год.