

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ГБОУ ВПО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ


УТВЕРЖДАЮ

Ректор

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Минздрава России

«29» декабря 2015 г.

 О.Г. Хурцилава

(подпись)

(ФИО)



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА  
ПО ТЕМЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЯ:  
ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» (далее – программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012, заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 144 академических часа (1 месяц).

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочие программы учебных модулей «Специальные дисциплины», «Смежные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-специалистов по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

## II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Требования к квалификации:

Высшее образование-специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медицинская биофизика», «Медицинская биохимия», «Медицинская кибернетика».

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу»

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

– способность и готовность к использованию законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, технических регламентов, международных и национальных стандартов, рекомендаций, международной системы единиц (далее – СИ), действующих международных классификаций, а также документации для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);

– способность и готовность к использованию знаний организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию онкологической помощи пациентам, к анализу показателей работы их структурных подразделений, к проведению оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам онкологического профиля (ОПК-2);

– способность и готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

в диагностической деятельности:

– способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-3);

в лечебной деятельности:

– способность и готовность к выполнению основных лечебных мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по

профилью «онкология» (ПК 4);

в организационно-управленческой деятельности:

– способность и готовность к проведению оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам онкологического профиля (ПК-5).

Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу».

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

в лечебной деятельности:

– способность и готовность в рамках должностных обязанностей к оказанию паллиативной медицинской помощи и применению знаний психологических аспектов в онкологии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (ПК-6);

– способность и готовность в рамках должностных обязанностей к оказанию паллиативной медицинской помощи и применению знаний психологических аспектов в детской онкологии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (ПК-7).

### **Перечень знаний и умений**

**По окончании обучения врач-специалист должен знать:**

- историю хосписного движения, международное развитие идеи хосписа и паллиативной помощи;
- определение паллиативной помощи;
- формы организации паллиативной помощи: амбулаторные, стационарные, консультативные;
- определение и концепции боли;
- анатомию, патофизиологию боли;
- механизмы ноцицептивной боли (соматическая боль, висцеральная боль) ;
- механизмы нейропатической боли;
- характеристики видов хронической боли;
- концепцию «тотальной» боли;
- принципы фармакотерапии: важность достижения «стабильного состояния» – использование самого простого пути введения препарата – необходимость титрования/подбора дозы – необходимость назначения дозы «по требованию» при неожиданном усилении боли – расчет эквивалентных доз – принципы ротации опиоидов;
- фармакокинетику и фармакодинамику опиоидных, неопиоидных и адъювантных анальгетиков;
- пути введения лекарственных препаратов и показания для их использования, альтернативные пути при невозможности использования препарата внутрь;
- использование нефармакологических и фармакологических методов купирования боли при упорном болевом синдроме: у онкологических больных такие вмешательства, как химиотерапия, радиотерапия, инвазивные процедуры (анестезиологические и нейрохирургические пособия) сестринские манипуляции, психотерапия и психологическое консультирование, социальные мероприятия, физиотерапия, комплементарная терапия;

- желудочно-кишечные симптомы – запор, диарея, анатомия и физиология нормального процесса дефекации и прохождения содержимого по кишечнику, механизмы появления запоров у пациентов в конце жизни (лекарственные препараты, прежде всего, опиоиды, ограничения в диете), мышечная слабость, паралитический илеус/кишечная непроходимость;
- тошноту и рвоту, патофизиологию тошноты и рвоты, фармакологию противорвотных средств, конкретные точки приложения действия препаратов, роль пути введения лекарственных препаратов;
- терапию кишечной непроходимости;
- легочные симптомы нарушения дыхания, патофизиологию респираторных симптомов, характеристику применяемых лекарственных препаратов (опиоиды, анксиолитики, стероиды), принципы кислородной терапии, тактику при «предсмертном храпе» – кашле;
- нейропсихиатрические симптомы – делирий, состояния, характеризующиеся спутанностью сознания: бессонница, депрессия и другие нарушения настроения (возбуждение и страхи, галлюцинации);
- анорексию, кахексию, слабость – потерю аппетита; утомляемость; слабость, летаргический сон;
- жажду, сухость во рту – язвы слизистой полости рта – нарушения глотания;
- дерматологические симптомы – раны – лимфедему – зуд;
- оказание помощи умирающему больному – экстренные состояния в паллиативной помощи – гиперкальцемию – сдавление спинного мозга;
- психологические реакции, которые возникают при развитии хронической болезни, переживании горя и потери;
- к чему приводит потеря самостоятельности пациента, его роли в семье, изменение внешности, сексуальности и самооценки;
- перемены, происходящие в семье;
- этнические, социальные и религиозные различия;
- как при необходимости помочь пациентам и их родственникам преодолеть практические, финансовые трудности, решить юридические вопросы, в частности, организовать социальную поддержку и юридические консультации для помощи в оформлении завещания или пересмотра требований по выплате компенсаций, которые иногда возникают в экстренном порядке по мере приближения летального исхода;
- как организовать получение больничного листа, приезд родственников или друзей из другого района страны или из-за рубежа для того, чтобы они смогли навестить умирающего человека;
- стратегии преодоления;
- горе и тяжелую утрату как процесс, который переживает каждый человек;
- преждевременный траур/горе;
- факторы риска развития патологического горя;
- духовность – надежду – воспоминания о прожитой жизни – веру – смысл жизни – ощущение согласованности/связи;
- обсуждение вопросов, связанных с принятием решений в конце жизни, в частности, прекращения, отмены или отказа от назначения лечения;
- корректные способы обсуждения и реализации указаний не проводить сердечно-легочную реанимацию (DNACPR – Do Not Attempt CPR или DNR);
- исследование принятия решений уполномоченными на то лицами, заблаговременных распоряжений и заблаговременного планирования помощи;
- различия между принятой практикой паллиативной помощи и эвтаназией;
- этические и юридические различия в национальном и международном контексте;
- модели общения;
- виды общения: вербальное – невербальное;

- общение в специфических ситуациях: информирование пациента, сообщение о прогнозе – принятие решений – конфликт и разрешение конфликта – беседы с родственниками;
- как работать в команде;
- взаимодействие – системы поддержки – партнеры;
- «выгорание» – как его избежать и методы профилактики.

**По окончании обучения врач-специалист должен уметь:**

- выполнять профилактические мероприятия, используя данные доказательной медицины
- анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний внутренних органов и патологических процессов;
- выполнять диагностические манипуляции (работа с опросниками, измерение АД, ЧСС, ЧД, проведение кардимониторинга, снятия ЭКГ, выполнение экспресс-анализов),
- интерпретировать данные МРТ, КТ ПЭТ, УЗИ, ЭКГ, Rg;
- интерпретировать результаты современных лабораторных тестов;
- оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациентов;
- вести беседу с пациентом, управлять его эмоциями, выявлять ведущие психологические проблемы пациента и его семьи;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего объема данных, полученных при дополнительном исследовании;
- формулировать диагноз с учетом требований МКБ-10 и национальных рекомендаций;
- поставить паллиативный диагноз и выбрать ведущий синдром, выбрать лечебную тактику, вести динамическое наблюдение пациента, определять прогноз
- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию лекарственных средств;
- использовать в лечении средства с доказанным плеiotропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины;
- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях;
- проводить реабилитационные мероприятия с учетом тяжести и прогноза ведущего синдрома, составить план наблюдения на дому;
- определить возможность пребывания пациента на дому или необходимость в госпитализации, с привлечением узких специалистов.

**По окончании обучения врач-специалист должен владеть:**

**1. Оказанием скорой и неотложной помощи в рамках:**

остановки наружного кровотечения:

- временной (прижатие сосуда, бинтование, наложение жгута),
- постоянной (прижатие сосуда, прошивание сосуда в ране и на протяжении, лигирование сосуда);

базисной сердечно-легочной реанимации: оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения (освобождение верхних дыхательных путей, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);

расширенной сердечно-легочной реанимации: оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации;

оказания срочной помощи при шоках различных этиологий (травматическом, анафилактическом, геморрагическом, кардиогенном, инфекционно-токсическом);

оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях:

- обморок;
- гипертонический криз;
- стенокардия и инфаркт миокарда;
- отек легких;
- приступ бронхиальной астмы и бронхиальный статус;
- открытый и клапанный пневмоторакс;
- почечная колика;
- острая почечная, печеночная и надпочечниковая недостаточность;
- острые аллергические реакции;
- острая задержка мочи;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- острые заболевания органов брюшной полости (прободная язва, ущемленная грыжа, острый аппендицит, острый холецистит, кишечная непроходимость);
- ожоги различной этиологии;
- синдром дегидратации;
- комы гипер- и гипогликемическая.

**2. Реализацией основных составляющих/компонентов паллиативной помощи там, где находится пациент и его семья** (паллиативная помощь должна быть оказана пациенту в любом месте, которое семья и сам пациент выбрали для пребывания пациента; ее следует максимально адаптировать к окружающей обстановке, если же это невозможно, то дать совет в отношении возможных альтернативных вариантов; в большинстве случаев паллиативная помощь должна предоставляться в учреждениях общего – неспециализированных учреждениях – профиля):

понимать смысл слов «ограничивающее продолжительность жизни заболевание» и «угрожающее жизни заболевание»;

применять принципы паллиативной помощи: утверждение жизни; система поддержки пациента для того, чтобы он продолжал оставаться максимально активным вплоть до наступления смерти; в центре внимания – качество жизни и помощь родным и близким во время болезни пациента;

понимать важность физических, психологических, социальных и духовных проблем, которые влияют на семьи пациентов и самих пациентов с ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями на протяжении всего периода оказания помощи и в период переживания семьей тяжелой утраты;

уважать ценности, убеждения и культурные традиции пациента и его семьи;

интегрировать паллиативный подход при оказании медицинской помощи насколько возможно раньше;

признавать и оказывать надлежащую комплексную помощь умирающему пациенту и его родным и близким.

**3. Обеспечением максимального физического комфорта пациенту на всех этапах болезни** (обеспечение максимально возможного физического комфорта является существенно важной составляющей качества жизни человека с ограничивающим продолжительность жизни заболеванием и для его семьи; составление индивидуального плана оказания помощи включает в себя прогнозирование, оценку и терапию с постоянной переоценкой тяжести физических симптомов по всей траектории развития заболевания):

сделать все возможное в клинической практике для предотвращения страдания, насколько позволяет опыт специалистов;

наглядно демонстрировать, как можно активно поддерживать гармоничное состояние, качество жизни и человеческое достоинство пациента;

регулярно оценивать степень выраженности физических симптомов и самочувствия пациента, сделав это неотъемлемой частью обычной клинической практики;

предвидеть возникновение возможных осложнений, которые могут усугубить страдание; подготовить план оказания помощи при таком развитии событий;

вне зависимости от места пребывания умирающего пациента в конце жизни ему должна быть оказана помощь самого высокого качества.

**4. Удовлетворением психологических потребностей пациентов** (все специалисты должны понимать психологические потребности пациентов и уметь оказать поддержку в соответствии со своей специальностью и умениями):

проявлять понимание эмоционального состояния пациента и оказывать ненавязчивую поддержку;

поощрять формирование у пациента механизмов психологической адаптации;

проводить диагностику, составлять план оказания помощи, при необходимости осуществлять вмешательство на основании систематической и грамотной оценки его психических симптомов, учитывать прогноз, личные пожелания и внешние воздействия среды, в которой живет пациент и его родные и близкие.

**5. Удовлетворением социальных потребностей пациентов** (ограничивающее продолжительность жизни заболевание влияет на межличностные отношения в семье пациента и требует дополнительных ресурсов, как внутренних, так и внешних, для поддержания достойного качества жизни):

принимать во внимание социальное положение пациента и его семьи, а также роль и влияние этого положения на содержание оказываемой паллиативной помощи;

информировать пациента о существующих и доступных ему льготах, а также правах в рамках национальных программ социального страхования и медицинского обслуживания;

создавать условия и возможности для того, чтобы пациент мог привести в порядок личные дела по мере необходимости.

**6. Удовлетворением духовных и экзистенциальных потребностей** [ограничивающее продолжительность жизни состояние (заболевание) может заставить пациента задуматься о глубинных вопросах бытия, смысле жизни; духовная помощь должна быть интегрирована в паллиативную помощь и может быть основанной на религиозных верованиях или общей духовности]:

проявлять способность к рефлексии и пониманию важности духовного и экзистенциального компонентов собственной жизни;

интегрировать удовлетворение духовных, экзистенциальных и религиозных потребностей в план оказания помощи, при этом уважая выбор пациента и его семьи, если они не заостряют внимание на этом аспекте;

создавать такие условия для пациента и его семьи, чтобы они могли выразить духовные и (или) экзистенциальные компоненты своей жизни в обстановке поддержки и уважения их личности;

быть аккуратным и не нарушать границ, которые могут быть обусловлены принятыми культурой табу, ценностями и выбором пациента.

**7. Удовлетворением потребностей осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей оказания помощи пациенту:**

признать и поддержать членов семьи в их роли человека, осуществляющего уход, вовремя выявлять риск истощения и чрезмерной усталости, которым они себя подвергают;



понимать важность принятого членами семьи решения бросить оплачиваемую работу и последствия такого решения;

осознавать, что члены семьи пациента имеют другие обязанности и роли (например, выполняют родительские обязанности или должны заботиться о других людях в их жизни);

предлагать, по мере необходимости, отдельную психологическую помощь и эмоциональную поддержку осуществляющим уход членам семьи, независимо от предоставляемой пациенту помощи; важно понимание, когда и к кому при необходимости направить пациента для оказания помощи;

развивать способность членов семьи общаться с представителями разных медицинских профессий на разных этапах траектории прогрессирования болезни пациента;

вырабатывать у членов оказывающей помощи бригады (команды) стратегии урегулирования внутрисемейных конфликтов;

при необходимости обеспечить проведение кратковременного консультирования в период тяжелой утраты;

уметь выявить возможные трудности периода переживания утраты близкого человека и посоветовать, куда обратиться за помощью.

**8. Осознанием сложности принятия решений по клиническим и этическим вопросам паллиативной помощи** (медицинские работники сталкиваются со сложнейшими этическими и моральными дилеммами, оказывая паллиативную помощь; в их числе, например, вопросы, связанные с питанием и регидратацией, седацией, просьбами об эвтаназии и помощи для совершения самоубийства):

действовать в соответствии с принципами биоэтики, национальными и международными нормативно-правовыми документами, пожеланиями и ценностями пациента;

содействовать автономии пациента наряду с применением таких принципов, как «не навреди», будь доброжелателен и справедлив;

поддерживать пациента в выражении его предпочтений и пожеланий в отношении ухода и лечения в ходе течения заболевания;

создавать условия для того, чтобы пациент, родственники и осуществляющие за ним уход люди участвовали в процессе принятия решений;

осознавать, что самая приемлемая с точки зрения этики помощь не всегда отвечает предпочтениям и пожеланиям пациента.

**9. Координированием процесса оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где оказывается паллиативная помощь** (чтобы обеспечить непрерывность процесса оказания медицинской помощи во время перемещения пациента в разные медицинские учреждения и учреждения предоставления ухода, необходимо составить четкое описание распределения конкретных ролей и функций между членами команды, а также основных обязанностей для координации помощи):

оказывать всестороннюю помощь и поддержку в процессе перевода пациентов из учреждения в учреждение или в домашние условия;

укреплять связи внутри межпрофессиональной команды (бригады) для достижения положительных результатов в коллективной работе с пациентом и членами семьи, осуществляющими уход за пациентом;

уметь определять обязанности разных членов команды (бригады) в оказании помощи пациенту и его семье в соответствии с составленным ранее планом;

усиливать, где это возможно, роль волонтеров в оказании поддерживающей помощи пациентам и их семьям;

предлагать пациенту и осуществляющему за ним уход члену семьи самую подходящую и отвечающую потребностям пациентам модель оказания паллиативной помощи.

**10. Развитием навыков межличностного общения, необходимые для оказания паллиативной помощи** (эффективное общение необходимо для применения принципов паллиативной помощи и ее оказания на практике; навыки общения приобретают особую важность, когда нужно сообщить и обсудить плохие новости, принять трудные решения в отношении продолжения лечения или отказа от него, когда обстоятельства могут быть по-разному истолкованы или в них нет определенности и когда потрясение вызывает сильные эмоции):

уметь налаживать и поддерживать позитивные отношения с пациентом и его родственниками;

всячески содействовать укреплению взаимоотношений как внутри команды (бригады), так и с коллегами за ее пределами;

выбирать такие способы общения и отношений с пациентом, которые наиболее приемлемы для лиц его возрастной группы, отвечают его пожеланиям, интеллектуальным способностям; подтверждать полное понимание пациентом принимаемых решений;

уметь соответствующим образом интерпретировать все способы общения с пациентом и осуществляющим уход членом семьи (например, вербальный, невербальный, официальный, непринужденный без соблюдения формальностей);

использовать рекомендованные способы, если таковые имеются, сообщения плохих новостей;

следить за своей речью, адаптировать ее к разным стадиям течения болезни, учитывать культурные особенности и избегать в речи медицинских жаргонных выражений;

уважать информированные решения пациентов в отношении объема информации, которую они хотели бы получать и передать членам своей семьи;

определяя объем информации, предоставляемый пациенту, учитывать предпочтения и когнитивные способности пациента и осуществляющего уход члена семьи.

**11. Проведением самоанализа и постоянно повышать свою профессиональную квалификацию** (непрерывное повышение профессионального мастерства – составная часть клинической практики, и, как правило, требования к повышению мастерства и усовершенствованию определены в рамках каждой дисциплины; специалисты должны постоянно изыскивать возможности улучшать свои знания и умения в области паллиативной помощи):

в течение всей жизни повышать и поддерживать свой профессиональный уровень посредством обучения, а также развивать самостоятельно свои профессиональные компетенции;

проводить самоанализ, осознавать собственные сильные и слабые стороны, этические и духовные убеждения и принципы;

уметь вовремя заметить ранние признаки синдрома эмоционального выгорания и обратиться за необходимой помощью;

быть человеком, к которому могут обратиться за помощью и советом другие члены команды (бригады);

быть внимательным к коллегам, которые могут нуждаться в поддержке и помощи, не осознающим появление признаков профессионального выгорания и то, какое воздействие это может оказать и на них самих, и на тех, кому они оказывают помощь.

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

## IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

#### Раздел 1

#### Основы социальной гигиены, организация паллиативной медицинской помощи

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Принципы и задачи паллиативной помощи
1.1.1	История и организация паллиативной помощи в России
1.1.1.1	Паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности с целью улучшения качества жизни инкурабельных больных и их семей. История ее возникновения в России и факторы, влияющие на ее развитие. Этапы развития паллиативной помощи в России. История развития паллиативных специальностей. Федеральный Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о паллиативной помощи. Условия оказания паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями: амбулаторно (кабинет паллиативной медицинской помощи, бригада выездной патронажной службы), в режиме дневного стационара, стационарно (отделение паллиативной медицинской помощи, центр паллиативной медицинской помощи). Организация деятельности кабинета паллиативной медицинской помощи. Организация деятельности дневного стационара паллиативной медицинской помощи. Организация деятельности отделения паллиативной медицинской помощи. Организация деятельности центра паллиативной медицинской помощи. Проблемы организации паллиативной помощи инкурабельным больным в хосписах, многопрофильных стационарах, в амбулаторно-поликлинических условиях. Место паллиативного специалиста в структуре онкологических специальностей, взаимодействие с врачами онкологами. Проблемы пациентов и их родственников, вызванные тяжелым заболеванием – необходимость купирования болевого синдрома, уменьшения тягостных соматических проявлений заболевания и осуществления адекватного общего ухода, потребность в психологической поддержке, резкое ухудшение качества последних дней жизни больных. Определение момента перевода и выписки пациента в паллиативном отделении. Критерии эффективности паллиативной помощи. Качество жизни как оценка эффективности оказания паллиативной помощи. Чем выше качество жизни, тем лучше выживаемость. Критерии неэффективности паллиативной помощи и подготовки к переводу пациента в хоспис.
1.1.2	История развития хосписного движения в России, организация работы хосписов
1.1.2.1	Понятие о хосписе. Объединение типа медико-социального учреждения и системы ухода за умирающими больными и оказания медико-социальной и психологической помощи больным и их родственникам. Организация в 1990 году по инициативе Виктора Зорза в Санкт-Петербурге первого в России хосписа. Организация в 1994 году первого в Москве хосписа. Хосписная помощь – улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан, которые приближаются к концу жизни, включая помощь родным и близким пациента (Рекомендации Европейской Ассоциации паллиативной помощи, 2009). Задачи хосписа (отделения паллиативной помощи): оказание паллиативной помощи, медико-социальной реабилитации и психологической поддержки онкологическим больным на поздних стадиях заболевания и их родственникам; повышение доступности специализированной паллиативной помощи и квалифицированного ухода в стационаре и на дому; купирование болевого синдрома и другой отягощающей симптоматики; оказание психотерапевтической помощи

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
	<p>больным в стационаре и на дому, психологической поддержки родственникам; обучение родственников пациента навыкам ухода за инкурабельными онкологическими больными IV клинической группы; создание службы добровольных помощников (волонтеров), обеспечивающих безвозмездный уход за пациентами в домашних условиях и в стационаре; привлечение внимания государственных, коммерческих, общественных и религиозных организаций к проблемам онкологических больных поздних стадий; воспитание в обществе гуманного отношения к физическим и психологическим страданиям умирающих пациентов и др. Принципы деятельности отделения (хосписа): бесплатность оказания паллиативной помощи; общедоступность и равнодоступность помощи в стационаре и на дому; гуманность к страданиям пациентов и их родственников; открытость диагноза при условии готовности пациента принять его; не приближать наступление смерти, но и не мешать естественному уходу пациента из жизни; не давать пациентам и их родственникам невыполнимых обещаний; насколько это возможно, полное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных запросов пациентов; максимальное приближение условий пребывания больных в стационаре к домашним; работа в команде: зав. отделением, лечащий врач, психолог, медсестра, младшая медсестра, социальный работник, волонтер, пациент и его близкие.</p>
1.1.3	Структура оказания и принципы паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам
1.1.3.1	<p>Структура паллиативной терапии: анальгетическая терапия, коррекция психоэмоциональных нарушений, коррекция кахексии и нарушений обмена веществ, коррекция диспепсических расстройств, коррекция геморрагического синдрома, коррекция гематологических нарушений, иммунокоррекция, коррекция инфекционных осложнений, коррекция дизурических расстройств, адекватный уход. Организация паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам. Проблемы онкологии: высокая смертность, выявляемость в поздней стадии, ошибки в диагностике и лечении, отсутствие онкологической настороженности и слабые знания и умения врачей. Стратегия ВОЗ в борьбе против рака: первичная профилактика, раннее выявление, полноценное лечение, облегчение страданий больных. Паллиативная помощь в онкологии – один из шести основных компонентов модели помощи при хронических заболеваниях (ВОЗ). Место и стратегия паллиативной помощи в онкологической практике. Интеграция паллиативной медицинской помощи в стратегию развития отечественного здравоохранения. Целесообразность паллиативной помощи в онкологии. Основные принципы паллиативной помощи. Помощь родственникам. Адекватное обезболивание. Единый регистр больных, нуждающихся в паллиативной помощи. Качественная помощь на дому. Качественная стационарная помощь. Развитие других приоритетных направлений медицины. Адресная социальная помощь. Благотворительность.</p>
1.2	Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине
1.2.1	Этика и деонтология в паллиативной медицине
1.2.1.1	<p>Этика – учение о морали, ее сущности, значении для человека и общественной истории; система норм нравственного поведения человека. Деонтология – учение о должном (И. Бентам, начало XIX века). Основы медицинской этики и деонтологии. Принципы медицинской этики: «делай благо», «не навреди», «уважай автономию», «будь справедлив». Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача по оказанию паллиативной медицинской помощи. Этические принципы паллиативной медицины: уважайте жизнь, допускайте неизбежность смерти, рационально используйте возможные ресурсы, делайте добро, сводите к минимуму вред. Применение требований врачебной деонтологии в практике врача-онколога. Вопросы духовно-нравственных и этических основ милосердия медицинского ра-</p>

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
	ботника. Свидетельства профессионализма медицинского работника – умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность. Этические проблемы паллиативной медицины: выбор лечения, общение с неизлечимым больным, информация о неизлечимой болезни, забота о родственниках, ятрогении – влияние психологического фактора на возникновение опухолевых заболеваний. Ретроспективные и проспективные исследования личностных особенностей больных, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.
1.2.2	Информирование о диагнозе, прогнозе, отказ от лечения в паллиативной медицине
1.2.2.1	Условие полноценности участия пациента в выборе подхода к терапии его заболевания: полная информированность о характере заболевания, известных методах его лечения, их предполагаемой эффективности и возможных осложнениях. Кодекс прав больного: право на медицинскую помощь, право на сохранение человеческого достоинства, право на поддержку, право на купирование боли и облегчение страданий, право на получение информации, право на собственный выбор, право на отказ от лечения. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Право пациента на отказ от лечения. Статья 22. Информация о состоянии здоровья. Право пациента на получение информации о диагнозе и прогнозе. Запрет на информирование пациента против его воли.
1.2.3	Этика эвтаназии
1.2.3.1	Эвтаназия. Определение. Варианты дискуссий. Классификация. Формы эвтаназии со стороны врача: пассивная, активная. Формы эвтаназии со стороны пациента: добровольная, недобровольная. Убийство с помощью медицинского работника. Самоубийство с помощью медицинского работника. Этические, нравственные проблемы эвтаназии. Эвтаназия как вид насилия. Этические аргументы в оправдание эвтаназии. Этические аргументы против эвтаназии. Законодательный запрет эвтаназии в России. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 45. Запрет эвтаназии: Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента. Хоспис и паллиативная помощь – альтернативы эвтаназии.

## Раздел 2

### Частные вопросы паллиативной медицины в системе оказания паллиативной медицинской помощи

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция
2.1.1	Системный воспалительный синдром как основополагающая причина возникновения органной недостаточности онкологических больных
2.1.1.1	Онкологическое заболевание как форма хронического воспаления. Историческое распознавание системного воспалительного синдрома. Воспалительные индексы. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение системного воспалительного синдрома. Синдром системного воспалительного ответа (инфекционно-воспалительный эндотоксикоз, синдром эндогенной интоксикации, системный воспалительный синдром). Systemic inflammatory response

	syndrome – SIRS. Историческая справка. Определение. Клинические критерии SIRS, PICS, CARS. Онкологическое заболевание как форма хронического воспаления. Патогенез. Бактериальные факторы, участвующие в реализации синдрома системного воспалительного ответа: патогенные факторы грамотрицательных бактерий, патогенные факторы грамположительных бактерий. Клеточные механизмы реализации синдрома системного воспалительного ответа: роль макрофагов, роль нейтрофильных лейкоцитов, роль тучных клеток. Гуморальные факторы синдрома системного воспалительного ответа и их действие: фактор некроза опухоли, интерлейкин-1, система комплемента, гистамин и серотонин, кинины, липидные медиаторы, окись азота. Морфология. Органная патология при SIRS: изменения в миокарде, изменения в легких, изменения в печени, изменения в головном мозге, изменения в почках. Историческое распознавание системного воспалительного синдрома. Диагностика, прогноз, лечение системного воспалительного синдрома. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии. Противовоспалительные препараты: глюкокортикоидные гормоны, нестероидные противовоспалительные средства, антигистаминные препараты, антипротеазы.
2.1.2	Кахексия как следствие системного воспалительного синдрома
2.1.2.1	Кахексия. Этиология, патогенез, современные подходы к лечению. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, Новые хирургические, фармакологические методы терапии.
2.1.3	Синдром рак-обусловленной слабости как следствие системного воспалительного синдрома
2.1.3.1	Слабость. Этиология, патогенез. Центральная и периферическая слабость. Шкалы и индексы. Рекомендации. Варианты коррекции центральной и периферической слабости. Современные подходы к лечению
2.2	Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине
2.2.1	Патофизиология боли
2.2.1.1	Представление о механизмах развития хронического болевого синдрома: нейрональная пластичность и структурные изменения. Периферическая и центральная нейрональная сенситизация. Эктопическая активность и дисингибирование. Эфферентно-афферентные взаимодействия.
2.2.2	Диагностика и оценка боли
2.2.2.1	Диагностика причин боли. Клиническая оценка боли. Лабораторно-инструментальные методы диагностики причин болевого синдрома. Подходы к выявлению связи между жалобами и механизмами боли. Шкалы оценки боли.
2.2.3	Регионарные методы обезболивания
2.2.3.1	Анатомические и физиологические основы регионарных методов обезболивания. Показания и противопоказания к выполнению невральных блокад. Техника выполнения невральных блокад. Осложнения регионарных методов обезболивания, их лечение и профилактика.
2.2.4	Методы системного обезболивания
2.2.4.1	Обоснование применимости методов системного обезболивания. Используемое оборудование. Осложнения методов системного обезболивания, их лечение и профилактика.
2.2.5	Физические методы обезболивания
2.2.5.1	Обоснование применимости физических методов обезболивания. Массаж, лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры: показания, противопоказания, виды. Электростимуляция нервов и спинного мозга: основы метода, показания, противопоказания; осложнения, их лечение и профилактика.
2.2.6	Методы комплексной терапии болевого синдрома

2.2.6.1	Анатомические и физиологические основы методов комплексной терапии болевого синдрома, показания и противопоказания к их выполнению. Последствия и осложнения применения методов.
2.2.7	Хирургические методы лечения болевого синдрома
2.2.7.1	Анатомические и физиологические основы хирургических методов лечения болевого синдрома, показания и противопоказания к их выполнению. Последствия и осложнения применения методов.
2.2.8	Суггестивные методы лечения болевого синдрома
2.2.8.1	Физиологические и психологические основы суггестивных методов лечения болевого синдрома, показания и противопоказания к их выполнению.
2.3	Фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи
2.3.1	Средства для обработки кожи и слизистых оболочек
2.3.1.1	Кожные антисептики: спиртсодержащие и спиртнесодержащие препараты, способы применения, побочные эффекты и их профилактика. Препараты для гигиены полости рта. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса.
2.3.2	Препараты для коррекции функций желудочно-кишечного тракта
2.3.2.1	Ферментативные препараты. Спазмолитики. Антисекреторные препараты. Антациды. Пребиотики и пробиотики. Характеристика эффектов отдельных представителей.
2.3.3	Препараты для коррекции функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
2.3.3.1	Антигипертензивные препараты. Нитраты. Сердечные гликозиды. Антиаритмики. Дыхательные analeптики. Бронходилататоры. Характеристика эффектов отдельных представителей.
2.3.4	Опиоидные анальгетики
2.3.4.1	Опиоидные анальгетики (опиаты, агонисты опиоидных рецепторов). Агонисты опиоидных рецепторов. Классификация опиоидных рецепторов и препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса. Эффекты антагонистов опиоидных рецепторов.
2.3.5	Неопиоидные анальгетики и другие противовоспалительные препараты
2.3.5.1	Неопиоидные анальгетики (нестероидные противовоспалительные средства – НПВС, ингибиторы циклооксигеназы – ЦОГ) и другие противовоспалительные препараты. Классификация ингибиторов циклооксигеназы. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса.
2.3.6	Антиконвульсанты
2.3.6.1	Классификация препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса.
2.3.7	Антидепрессанты
2.3.7.1	Классификация препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса.
2.3.8	Местные анестетики
2.3.8.1	Классификация препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса.
2.3.9	Неклассифицируемые анальгетические адъюванты



2.3.9.1	Фармакологические группы анальгетических адьювантов, механизмы их действия и показания к их применению. Побочные эффекты анальгетических адьювантов: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей.
2.3.10	Антибиотики, противовирусные препараты и иммунокорректоры
2.3.10.1	Классификация и характеристика различных классов антимикробных, противовирусных, антимикотических средств. Препараты для стимуляции иммунитета. Характеристика эффектов отдельных представителей.
2.3.11	Препараты для коррекции нарушений функций почек, печени и эндокринных органов
2.3.11.1	Диуретики: классификация, особенности применения. Гепатотропные препараты. Препараты для лечения эндокринных нарушений. Характеристика эффектов отдельных представителей.
2.4	Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний
2.4.1	Дыхательные расстройства и их лечение
2.4.1.1	Дыхательная недостаточность: виды, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, фармакологическое лечение, инструментальные методы лечения дыхательной недостаточности и оборудование для этого. Пневмония. Плеврит. Гидроторакс. Хилоторакс. Бронхит. Обструкция дыхательных путей. Особенности терапии и ухода в паллиативной медицине. Трахеостомия. Фарингостомия.
2.4.2	Нарушения функций сердечно-сосудистой системы и их лечение
2.4.2.1	Сердечная недостаточность и отек легких: виды, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, фармакологическое лечение. Сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, фармакологическое лечение. Сосудистая недостаточность и артериальная гипотензия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, фармакологическое лечение. Артериальная гипертензия. Особенности терапии и ухода в паллиативной медицине. Наиболее характерные синдромы (кардиоренальный, гепатокардиальный) в онкологии, их причины. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение вариантов кардиальной недостаточности, характерных для паллиативного отделения. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии.
2.4.3	Нарушения функций желудочно-кишечного тракта и их лечение
2.4.3.1	Нарушения функций желудочно-кишечного тракта и их лечение, нарушения питания и их коррекция, естественное и искусственное питание в паллиативной медицине. Кишечная непроходимость (обструктивное поражение кишечника): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Запор. Диарея. Дисфагия. Мукозит. Мальабсорбция. Гастростаз. Свищи. Ферментативная недостаточность. Панкреатит. Гепатотоксичность. Печеночная дисфункция: маркёры, интерпретация, коррекция. Особенности терапии и ухода в паллиативной медицине. Колостомия. Энтеростомия. Гастростомия. Стомированные больные. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии. Нарушения питания и их коррекция: естественное и искусственное питание в паллиативной медицине. Питательный (нутриционный) статус – оценка системного воспалительного синдрома, как шаг к началу интегрального питания. Использование метаболографа, расчетных методов при подборе питания. Нутриционная поддержка: виды, показания, противопоказания, мето-

	ды расчета, способы введения, осложнения и их устранение. Оборудование для проведения искусственного питания.
2.4.4	Неврологические расстройства и их лечение
2.4.4.1	Энцефалопатия в онкологии: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, коррекция. Энцефалопатия в терапии. Этиология, патогенез, современные подходы к лечению. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Деменция: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, коррекция. Острое нарушение мозгового кровообращения: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, коррекция. Нарушение сознания: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, коррекция. Делириозные состояния: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, коррекция. Управление пациентами с поражением спинного мозга. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии. Головная боль и другие неврологические синдромы. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии.
2.4.5	Нефрогенные и урогенитальные нарушения и их лечение
2.4.5.1	Наиболее характерные почечные заболевания в онкологии, их причины. Острая почечная недостаточность: определение, морфология, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Хроническая почечная недостаточность. Гидронефроз. Пиелонефрит. Лечение вариантов почечных расстройств, характерных для паллиативного отделения. Гепаторенальный синдром. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, современные подходы к лечению. Наиболее характерные урологические синдромы в онкологии, их причины. Цистит. Уретрит. Вульвовагинит. Урогенитальные свищи. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение вариантов урологических расстройств, характерных для паллиативного отделения. Особенности терапии и ухода в паллиативной медицине. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии урогенитальных расстройств. Показания к постановке нефростом, стентированию. Нефростомия. Уход за нефростомами.
2.4.6	Нарушения клеточного состава крови и их лечение
2.4.6.1	Анемия: виды, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лейкопения. Тромбоцитопения. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение вариантов урологических расстройств, характерных для паллиативного отделения.
2.4.7	Эндокринные расстройства и их лечение
2.4.7.1	Наиболее характерные синдромы в онкологии, их причины. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение вариантов эндокринных нарушений, характерных для паллиативного отделения. Нарушение углеводного обмена: виды, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Внепанкреатическая гипергликемия. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Сахарный диабет у онкологических пациентов. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Гипертиреоз. Гипотиреоз. Над-

	почечниковая недостаточность. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Синдром Кушинга (гиперкортицизм). Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения. Новые хирургические, экстракорпоральные и фармакологические методы терапии.
2.4.8	Инфекционные осложнения и их лечение
2.4.8.1	Наиболее частые инфекции в паллиативной медицине. Острые бактериальные инфекции. Сепсис. Острые вирусные инфекции. ОРВИ. Герпес. Коррекция инфекционных осложнений.
2.4.9	Синдром системного воспалительного ответа (инфекционно-воспалительный эндотоксикоз) и его коррекция
2.4.10	Осложнения специфического противоопухолевого лечения и их коррекция
2.4.10.1	Общая характеристика осложнений противоопухолевого лечения. Тошнота и рвота. Гипертермия. Анемия. Лейкопения. Тромбоцитопения. Полинейропатия. Коррекция осложнений.
2.4.11	Неклассифицируемые нарушения и их лечение
2.4.11.1	Наиболее характерные неклассифицированные синдромы. Анорексия и голодание у раковых пациентов. Лихорадка. Этиология, патогенез, современные подходы к лечению. Асцит. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, современные методы эвакуации. Новые хирургические (перитонеальный порт), экстракорпоральные и фармакологические методы терапии. Лимфостаз. Этиология, патогенез, современные подходы к лечению. Нейромышечная дисфункция и паллиативная помощь. Слабость. Причины. Классификации. Рекомендации. Коррекции. Этиология, патогенез. Классификация. Современные подходы к лечению. Нарушения водно-электролитного баланса. Обоснование инфузионной терапии при нарушении водно-электролитного баланса и сердечной недостаточности у пациентов 4-ой клинической группы. Кожный зуд, гиперкальциемия, бессонница. Определение, этиология, патогенез, диагностика, прогноз, лечение. Дерматологическая патология у онкологических больных (черный акантоз, буллезный пемфигоид и т. д.). Неотложные состояния в онкологии. Определение, морфология, патогенез, классификация, диагностика, прогноз, лечение различных анатомических вариантов, характерных для паллиативного отделения.
2.4.12	Аппаратура, используемая при оказании паллиативной помощи
2.4.12.1	Аппаратура, используемая при паллиативной помощи. Аппараты вспомогательной и искусственной вентиляции легких. Кислородный концентратор. Инфузионные насосы. Аспираторы. Противопротезные матрасы. Мониторные системы.
2.4.13	Уход за лежачим пациентом
2.4.13.1	Гигиена лежачего больного. Предметы ухода. Обработка здоровой кожи и слизистых оболочек. Пролежни. Консультации врачей-специалистов. Социальная адаптация.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ  
«СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

Раздел 3

Психологические аспекты в онкологии

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	История развития психологии и психологические исследования в онкологии
3.1.1	Становление и перспективы развития психологии в паллиативной медицине

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.1.1	Общая характеристика психологии в паллиативной медицине. Общее понятие и характеристика психоонкологии и онкопсихологии. Понятие о психоонкологии. История возникновения психоонкологии и факторы, влияющие на ее развитие. Основное внимание психоонкологии – качество жизни, главная цель – психологическая помощь больным и их родственникам. Понятие об онкопсихологии. Место онкопсихологии в структуре психологической науки. Основные направления развития онкопсихологии: научные психологические исследования, обучение медперсонала и клинических психологов, психологическая помощь больным и их родственникам.
3.1.2	История психологических исследований в онкологии
3.1.2.1	Предмет психологии в традиционных представлениях. Развитие взглядов на предмет психологии российских авторов. Объект психологии. Разделы психологии: фундаментальные (общая психология, возрастная психология, дифференциальная психология, клиническая психология, педагогическая психология, экспериментальная психология, психология труда и социальная психология, психология религий), прикладные (юридическая психология, детская психология, акмеология, геронтопсихология, нейропсихология, патопсихология, психогенетика, зоопсихология, специальная психология, психология творчества, организационная психология, семейная психология, психология рекламы, психология спорта, военная психология и другие). Место психологии в системе других наук. Клиническая психология. История психологических исследований в онкологии (зарождение, развитие, перспективы).
3.1.3	Психологические проблемы в паллиативной медицине
3.1.3.1	Психологические аспекты онкологических и тяжелых хронических заболеваний в терминальной стадии с позиций системного подхода к болезни. Роль психосоматических факторов в возникновении и лечении онкологических заболеваний. Психологические проблемы в паллиативной онкологии.
3.1.4	Методы психологических исследований в онкологии
3.1.4.1	<i>Клинико-психологический метод</i> психологических исследований в онкологии. Общая характеристика клинико-психологического метода. Планирование и проведение исследования, квалификация, разработка тестов. Направления клинико-психологического метода: беседа, наблюдение. Объективная оценка психологических тестов (методов исследования). Назначение диагностики в практической деятельности онкопсихолога. <i>Экспериментально-психологический метод</i> психологических исследований в онкологии. Общая характеристика экспериментально-психологического метода. Планирование и проведение исследования, квалификация, разработка тестов. Направления экспериментально-психологического метода: психологические тесты, направленные на оценку состояния больного; психологические тесты, исследующие особенности личности онкологического больного. Объективная оценка психологических тестов (методов исследования). Назначение диагностики в практической деятельности онкопсихолога. Этика психологических исследований в онкологии. Общая характеристика. Профессиональные интересы, этические принципы и правила поведения психологов и врачей-онкологов, работающих с онкологическими больными. Использование информации в практической деятельности онкопсихолога и врача-онколога. Этические аспекты психологического консультирования онкологического больного. Вопросы этики при проведении психологических исследований в онкологии. Профессиональная компетентность психолога и врача-онколога как интегративная характеристика его труда. Типичные ошибки психолога-консультанта и врача-онколога, исправление ошибок.
3.2	Онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис
3.2.1	Психология кризисов и экстремальных состояний

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.2.1.1	Психология кризисов и экстремальных состояний, онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис. Понятие психологии кризисов и экстремальных состояний как области психологии, в которой происходит пересечение клинической психологии и психологии здорового человека. Признаки психологических кризисов и экстремальных ситуаций. Характеристика онкологического заболевания как экстремальной ситуации и кризиса.
3.2.2	Психология онкологических больных
3.2.2.1	Психологические реакции больных на онкологическое заболевание, психические состояния больных онкологическим заболеванием с точки зрения клинической психологии. Психологические реакции больных на онкологическое заболевание: переживания больных, сутью которых является страх перед заболеванием, несущим витальную угрозу. Разрушение картины мира больного и его экзистенциальные переживания. Психологическое состояние онкологических больных в процессе принятия ими болезни. Внутренняя картина болезни. Адаптация онкологического больного к заболеванию. Стадии принятия болезни: отрицание, депрессия, агрессия, попытка сговора с судьбой, принятие. Психологические бессознательные защитные реакции и совладающее копинг-поведение онкологических больных. Психологическая травма онкологического больного. Диагностика тревоги и страха. Диагностика депрессии. Диагностика агрессивных состояний. Конкретные случаи проявления агрессивных состояний.
3.3	Трехфазная модель профессиональной психологической помощи пациенту в паллиативной медицине
3.3.1	Характеристика первой фазы модели психологической помощи
3.3.1.1	Первая фаза модели психологической помощи. Психологическая задача больного – принятие тяжелой неизлечимой болезни. Создание условий для проявления и выражения сильных чувств, вызванных ситуацией заболевания. Снижение психоэмоционального напряжения. Использование навыков активного слушания, релаксации, техники арт-терапии, гештальт-терапии. Принятие ситуации болезни не только на когнитивном, но и эмоциональном уровне. Новая идентичность – «Я больной».
3.3.2	Характеристика второй фазы модели психологической помощи
3.3.2.1	Вторая фаза модели психологической помощи в паллиативной медицине. Психологическая задача больного – адаптация к заболеванию. Создание мотивации больного лечиться. Использование релаксации, медитации, визуализации, направленного воображения. Работа со сновидениями. Групповая работа. Обучение больного контролировать свое состояние и настроение в ситуации болезни. Определение внутренних и внешних ресурсов больного. Осознание больным своего нового жизненного опыта, позволяющего ему жить в изменившейся жизненной ситуации.
3.3.3	Характеристика третьей фазы модели психологической помощи
3.3.3.1	Третья фаза модели психологической помощи в паллиативной медицине. Третья фаза характерна для больных, которые переживают заболевание как кризис. Психологическая задача больного – изменение и реконструкция личности. Психологическая работа, направленная на переоценку и переосмысление жизненного смысла и жизненных ценностей, приоритетов и целей, самоизменение и личностный рост больного. Использование арт-терапии, ведения дневника, внутреннего диалога, библиотерапии, экзистенциальной терапии. Приход больного к новой личностной интеграции через обращение к аутентичности.
3.4	Психология медицинского персонала и пациента
3.4.1	Взаимодействие врача-онколога (медицинской сестры) и онкологического больного (родственников больного)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.4.1.1	<p>Целостный подход к лечению болезни у больного. Необходимость включения в комплексное лечение онкологического больного оказания ему психологической помощи врачом. Взгляды основоположника онкологии проф. Н.Н. Петрова на эту проблему. Особенности взаимоотношений врача и онкологического больного: постоянное нахождение врача-онколога в общении с тяжелобольными людьми, находящимися в экстремальной и кризисной ситуации, желание больного о психологической включенности врача в его личную ситуацию. Особенности взаимоотношений врача и родственников больного. Трудности в общении врача с онкологическим пациентом. Трудности для врача: необходимость создания индивидуальных отношений с каждым пациентом и необходимость руководствоваться не своими личными предпочтениями и оценками, а осуществлением цели своей профессиональной деятельности. Особенности взаимоотношений медсестры и онкологического больного, медсестры и родственников больного. Трудности в общении медсестры с онкологическим пациентом. Профессиональное и личностное пространство врача (медсестры). Коммуникативная деятельность как часть работы врача (медсестры). Ответственность врача и медсестры.</p>
3.4.2	Информирование онкологического пациента
3.4.2.1	<p>История вопроса об информировании онкологических больных в зависимости от преобладающих принципов медицинской этики в разные исторические периоды. Закон о сохранении здоровья населения об информировании больных: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 22. Информация о состоянии здоровья). Информация о диагнозе и лечении. Трудности врача при информировании онкологического больного. Информированное согласие. Определение информированного согласия. Сообщение неприятных новостей. Психологическая помощь врача (медсестры) больному. Ошибки врачей при информировании ими больного. Основные принципы информирования онкологических больных.</p>
3.4.3	Профилактика эмоционального выгорания у медицинского персонала онкологического учреждения и учреждения паллиативной медицины
3.4.3.1	<p>Эмоциональное выгорание у медицинского персонала онкологического учреждения (учреждения паллиативной медицины). Определение, общая характеристика. Факторы, способствующие эмоциональному выгоранию врача-онколога: постоянное общение с тяжелобольными пациентами, испытывающими негативные переживания. Влияние на отношения с пациентами и создание почвы для неконструктивных решений во взаимоотношениях с ними. Основные симптомы эмоционального выгорания: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений. Некоторые признаки выгорания. Профилактика эмоционального выгорания медперсонала онкологической клиники.</p>
3.4.4	Обучение медицинского персонала онкологического учреждения и учреждения паллиативной медицины
3.4.4.1	<p>Обучение медицинского персонала онкологической клиники (учреждения паллиативной медицины). Методы обучения медицинского персонала онкологической клиники особенностям взаимоотношений врача (медсестры) и больного, врача (медсестры) и родственников больного. Обучение преодолению трудностей в общении врача (медсестры) с онкологическим пациентом.</p>

Расширенная сердечно-легочная реанимация  
– обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации
4.1.1	Отработка умений и навыков проведения базисной сердечно-легочной реанимации (СРЛ)
4.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения: восстановление проходимости дыхательных путей, проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами, проведение непрямого массажа сердца.
4.2	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации
4.2.1	Отработка умений и навыков проведения расширенной сердечно-легочной реанимации (СРЛ)
4.2.1.1	Отработка на манекене-тренажере для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации: восстановление проходимости дыхательных путей, выполнение интубации трахеи, введение ларингеальной маски, выполнение коникотомии или трахеостомии, проведение искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу или аппарата искусственной вентиляции легких, проведение непрямого массажа сердца, выполнение электрической дефибрилляции, приобретение навыков локализации магистральных сосудов, выбор и введение лекарственных препаратов при проведении СЛР, контроль качества реанимационных мероприятий.

## V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам паллиативной медицинской помощи.

Категория обучающихся: врачи-специалисты

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (1 месяц).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»</b>							
<b>1</b>	<b>Основы социальной гигиены, организация паллиативной медицинской помощи</b>	<b>36</b>	<b>6</b>		<b>30</b>		<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
1.1	Принципы и задачи паллиативной помощи	24	4		20		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине	12	2		10		Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>2</b>	<b>Частные вопросы паллиативной медицины в системе оказания паллиативной медицинской помощи</b>	<b>66</b>	<b>10</b>		<b>56</b>		<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
2.1	Нарушение функций органов и системные	12	2		10		Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	
	синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция						(тестовый контроль)
2.2	Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине	12	2		10		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи	18	2		16		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний	24	4		20		Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»</b>							
<b>3</b>	<b>Психологические аспекты в онкологии</b>	<b>24</b>	<b>8</b>		<b>16</b>		<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
3.1	История развития психологии и психологические исследования в онкологии	6	2		4		Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис	6	2		4		Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Трехфазная модель профессиональной психологической помощи пациенту в паллиативной медицине	6	2		4		Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Психология медицинского персонала и пациента	6	2		1		Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>4</b>	<b>Расширенная сердечно-легочная реанимация – обучающий симуляционный курс (ОСК)</b>	<b>12</b>		<b>12</b>			<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
4.1	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации	6		6			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации	6		6			Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>6</b>			<b>6</b>		<b>Экзамен</b>
<b>Всего</b>		<b>144</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>92</b>		

## VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Принципы и задачи паллиативной помощи	1.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
2.	Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине	1.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
3.	Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция	2.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
4.	Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине	2.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
5	Фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи	2.3	ОПК-1-3, ПК-1-7
6	Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологического заболевания	2.4	ОПК-1-3, ПК-1-7



№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
	гических и тяжелых хронических заболеваний		
7	История развития психологии и психологические исследования в онкологии	3.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
8	Онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис	3.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
9	Трехфазная модель профессиональной психологической помощи пациенту в паллиативной медицине	3.3	ОПК-1-3, ПК-1-7
10	Психология медицинского персонала и пациента	3.4	ОПК-1-3, ПК-1-7

#### Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Принципы и задачи паллиативной помощи	1.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
2.	Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине	1.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
3.	Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция	2.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
4.	Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине	2.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
5	Фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи	2.3	ОПК-1-3, ПК-1-7
6	Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний	2.4	ОПК-1-3, ПК-1-7
7	История развития психологии и психологические исследования в онкологии	3.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
8	Онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис	3.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
9	Трехфазная модель профессиональной психологической помощи пациенту в паллиативной медицине	3.3	ОПК-1-3, ПК-1-7
10	Психология медицинского персонала и пациента	3.4	ОПК-1-3, ПК-1-7

#### Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Принципы и задачи паллиативной помощи	1.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
2.	Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине	1.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
3.	Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция	2.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
4.	Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине	2.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
5	Фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи	2.3	ОПК-1-3, ПК-1-7
6	Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний	2.4	ОПК-1-3, ПК-1-7
7	История развития психологии и психологические исследования в онкологии	3.1	ОПК-1-3, ПК-1-7

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
	ские исследования в онкологии		
8	Онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис	3.2	ОПК-1-3, ПК-1-7
9	Трехфазная модель профессиональной психологической помощи пациенту в паллиативной медицине	3.3	ОПК-1-3, ПК-1-7
10	Психология медицинского персонала и пациента	3.4	ОПК-1-3, ПК-1-7

Тематика обучающего симуляционного курса:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации	4.1	ОПК-1-3, ПК-1-7
2.	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации	4.2	ОПК-1-3, ПК-1-7

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. – М.: Практическая медицина, 2011. – 384 с.
2. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца... – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. – 356 с.
3. Общий уход за больными детьми терапевтического профиля: учебно-методический комплекс: в 2 ч. Для преподавателей / сост. Т. И. Петрова, Н. П. Андреева, Н. Н. Емельянова. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2013. – Ч. 1. – 76 с.
4. Питание здорового и больного ребенка: пособие для врачей. – 6-е изд. / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня, Б. С. Каганова. – М.: Династия, 2012. – 292 с.

Дополнительная литература:

1. Детская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: РОНЦ, 2012. – 684 с.
2. Еремушкин М. А. Основы реабилитации: учебное пособие. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 208 с.
3. Кривонос О. В., Чиссов В. И., Старинский В. В., Александрова Л. М. Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники, как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению: методические рекомендации. – М.: МНИИОИ им. П. А. Герцена, 2010. – 34 с.
4. Кривонос О. В., Чиссов В. И., Старинский В. В., Александрова Л. М., Петрова Г. В., Грецова О. П. Организация работы и задачи первичного онкологического кабинета в системе онкологической помощи населению Российской Федерации: методические рекомендации. – М.: МНИИОИ им. П. А. Герцена, 2010. – 31 с.
5. Михалковска-Карлова Е. П., Горелова Л. Е. Биоэтический практикум / под ред. Д. А. Балалыкина. – М.: Литтерра, 2012. – 208 с.
6. Николенко В. Н., Блувштейн Г. А., Карнаухов Г. М. Первая доврачебная медицинская помощь: учебник водителя автотранспортных средств. – 10-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 192 с.
7. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. –

М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.

8. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с.

9. Ремизов И. В., Дорошенко В. А. Основы патологии. – 7-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 221 с. (Среднее профессиональное образование).

10. Человек умирает. Что делать? В помощь родственникам / авт.-сост. Т. Семчишина. – М.: Фонд помощи хосписам «Вера», 2015. – 170 с.

11. Чойнзонов Е. Л., Балацкая Л. Н., Кицманюк З. Д., Мухамедов М. Р., Дубский С. В. Реабилитация больных опухолями головы и шеи. – Томск: НТЛ, 2003. – 296 с.

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Бурцев С. П., Рыженькова К. Ю. Первая медицинская помощь: учебное пособие. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2012. – 68 с.

2. Великанова Л. П., Гришина Е. И., Кравцова Т. В., Гуреева Л. П., Попов В. П. Вопросы медицинского права: учебно-методическое пособие / под ред. Л. П. Великановой. – Астрахань, 2011. – 177 с.

3. Доманова Е. М., Герасимова Л. И. Юридическая ответственность медицинских работников в контексте уголовного права: конспект лекции. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2013. – 16 с.

4. Еловчиева З. Р., Костина Л. А., Тараскина Т. В. Практикум по патопсихологии. Часть 1. Познавательные процессы: учебно-методическое пособие. – Астрахань: АГМА, 2011. – 57 с.

5. Еловчиева З. Р., Костина Л. А., Тараскина Т. В. Практикум по патопсихологии. Часть 2. Эмоциональная и личностная сферы: учебно-методическое пособие. – Астрахань: АГМА, 2011. – 136 с.

6. Еловчиева З. Р., Костина Л. А., Тараскина Т. В. Практикум по патопсихологии. Часть 3. Реабилитация и психокоррекционная работа: учебно-методическое пособие. – Астрахань: АГМА, 2011. – 100 с.

7. Еловчиева З. Р., Костина Л. А., Тараскина Т. В. Практикум по патопсихологии. Часть 4. Тестовые задания: учебно-методическое пособие. – Астрахань, АГМА, 2011. – 35 с.

8. Каприн А. Д., Абузарова Г. Р., Хороненко В. Э., Алексеева Г. С., Костин А. А., Старинский В. В., Алексеев Б. Я., Александрова Л. М. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2015. – 48 с.

9. Комаров Г. А., Архангельская Е. Ф., Комаров С. Г., Булахова И. Ю. Медицинская конфликтология: методические рекомендации / под ред. В. Д. Ревы. – М.: Спутник+, 2012. – 26 с.

10. Леонтьев О. В., Черный В. С., Исаков И. Ж. Правовое обеспечение медицинской деятельности: учебник для средних медицинских учебных заведений. – 2-е изд. / под ред. О. В. Леонтьева. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 142 с.

11. Меньков Н. В., Костина В. В., Макарова Е. В. Обследование больного в терапевтической клинике: учебное пособие. – 6-е изд. – Н. Новгород: НижГМА, 2012. – 104 с.

12. Моисеенко В. М., Чулкова В. А. Психонкология: пособие для врачей. – СПб.: СПбМАПО, 2007. – 38 с.

13. Неотложная помощь при септическом шоке: алгоритм ведения больного / сост. Т. Н. Охотина, А. В. Самойлова, Г. М. Демиденко, С. С. Жамлиханова. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. – 12 с.

14. Ольховская Е. А., Соловьев Е. В., Шкарин Вл. В. Исследование функции внешнего дыхания: учебно-методическое пособие. – 2-е изд. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской гос. мед. академии, 2011. – 60 с.

15. Пантелеева Т. А., Филатов В. Н. Нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры: учебно-методическое пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И.

Мечникова, 2014. – 20 с.

16. Пантелеева Т. А., Филатов В. Н. Пропаганда знаний о вреде курения табака – как реализация права граждан на охрану здоровья: учебно-методическое пособие. – СПб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 20 с.

17. Пашин Е. Н., Денисюк Т. А., Лазарева И. А. Местные анестетики: учебное пособие. – Курск: Изд-во КГМУ, 2011. – 23 с.

18. Первый В. С., Сухой В. Ф. Онкомаркёры: клинико-диагностический справочник. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 126 с.

19. Чулкова В. А. Информирование онкологического больного: учебное пособие. – СПб.: Ладога, 2013. – 68 с.

20. Чулкова В. А., Комяков И. П., Блинов Н. Н. Психологическая помощь больным лимфопролиферативными заболеваниями: пособие для врачей. – СПб.: НИИО им. Н.Н. Петрова, 2005. – 25 с.

21. Чулкова В. А., Комяков И. П., Карелов А. Е., Демин Е. В., Донских Р. В. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2012. – 30 с.

22. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Демин Е. В., Рогачев М. В. Психологические аспекты взаимодействия врача с онкологическим пациентом: учебное пособие. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. – 2015. – 40 с.

23. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Комяков И. П., Демин Е. В., Карелов А. Е. Профессиональная позиция врача-онколога: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 28 с.

24. Яковлева Н. Г., Иванов Б. Б. Организация и основные приемы оказания первой помощи при кислородной недостаточности: методическое пособие / под ред. В. В. Никулина. 2-е изд., испр. и доп. – Новомосковск: НИПК, 2012. – 44 с.

Программное обеспечение:

1. Moodle

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru>
2. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов <http://www.dissercat.com>
3. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/>
4. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга <http://zdrav.spb.ru/ru/>
5. Комитет по здравоохранению Ленинградской области <http://www.health.lenobl.ru/>
6. Биомедицинский журнал <http://www.medline.ru/>
7. Научная сеть <http://scipeople.ru/>
8. <http://www.antibiotic.ru/>
9. Научно-практический журнал «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия» <http://www.antibiotic.ru/cmac/>
10. Издательство «Поли Медиа Пресс» электронная газета «Стоматология сегодня» <http://www.dentoday.ru/>
11. Российская национальная библиотека <http://www.nlr.ru/>

Интернет-сайты

Отечественные:

1. – <http://www.rosncoweb.ru>
2. – <http://www.hematology.ru/>
3. – <http://oncology.ru/>
4. – <http://www.doktor.ru/onkos/together/center/>
5. – <http://03.ru/oncology/>

6. – [http://science.rambler.ru/db/section\\_page.html?s=111400140&ext\\_sec=](http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=)
7. – <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology/>
8. – <http://www.esmo.ru/>
9. – <http://www.lood.ru/>
10. – <http://www.niioncologii.ru/>

Зарубежные:

1. – <http://www.mymedline.com/cancer/>
2. – <http://www.biomednet.com/>
3. – <http://www.cancerbacup.org.uk/>
4. – <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
5. – <http://www.bioscience.org/>
6. – <http://www.medicalconferences.com/>
7. – <http://www.meds.com/>
8. – <http://oncolink.upenn.edu/>
9. – <http://www.chemoemboli.ru/>
10. – <http://www.cancernetwork.com/>
11. – <http://www.sgo.org/>
12. – <http://www.elsevier.com/inca/publications/store/6/2/2/8/4/0/>
13. – <http://auanet.org/>
14. – <http://www.eortc.be/home/gugroup/>
15. – <http://uroweb.nl/eau/>
16. – <http://www.urolog.nl/>
17. – <http://www.breastcancer.net/>
18. – <http://www.iaslc.org/>
19. – <http://www.elsevier.nl/gej-ng/10/30/34/show/>
20. – <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
21. – <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
22. – [http://www.cancer.gov/search/cancer\\_literature/](http://www.cancer.gov/search/cancer_literature/)
23. – <http://highwire.stanford.edu/>
24. – <http://www.asco.org/>
25. – <http://www.esmo.org/>

## МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

а) кабинеты, мебель:

- 1 лекционная аудитория,
- 2 учебных кабинета,
- учебные столы,
- стулья,

доски и экраны с возможностью видеотрансляций мастер-классов и других мероприятий в аудитории;

б) лаборатории, отделения:

- 8 хирургических отделений,
- 3 отделения лекарственной терапии злокачественных опухолей,
- отделение детской онкологии,
- 9 операционных,
- отделение анестезиологии-реанимации,
- отдел радиационной онкологии и лучевой диагностики в составе отделения лучевой диагностики и радиологического отделения,
- отделение эндоскопии,

- клинико-диагностическое отделение,  
отдел морфологии опухолей в составе патологоанатомического отделения с прозектурой и лабораторией цитологии,  
отдел канцерогенеза и онкогеронтологии в составе лаборатории канцерогенеза и старения, лаборатории химиопрофилактики рака и онкофармакологии,  
лаборатории онкоэкологии,  
отдел биологии опухолевого роста в составе лаборатории молекулярной онкологии и лабораторий онкоэндокринологии,  
отделение общей терапии и функциональной диагностики,  
отделение лабораторной диагностики,  
отделение переливания крови,  
отдел организации противораковой борьбы в составе лаборатории онкологической статистики и организационно-методического отдела,  
госпитальный раковый регистр;
- в) тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:  
симуляционный класс, оснащенный фантомами-тренажерами для отработки общепрофессиональных и специальных умений и навыков
- г) медицинское оборудование (для отработки практических навыков):  
эндовидеохирургические комплексы для проведения радикальных лапароскопических онкогинекологических, онконейроурологических, онкоторакальных, онкоабдоминальных и общеоонкологических операций;
- д) аппаратура, приборы:  
мониторно-компьютерные комплексы,  
наркозно-дыхательная аппаратура,  
клинико-биохимические анализаторы,  
оборудование для лучевой диагностики и лучевой терапии;
- е) технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):  
локальная вычислительная сеть на 100 рабочих станций и беспроводная сеть для комфортной работы с компьютерами (ноутбуками) в каждом отделе, отделении и лаборатории со свободным выходом пользователей сети в Интернет;  
компьютеры с выходом в Интернет – 350;  
мультимедийные комплексы (ноутбуки – 8, мультимедийные проекторы – 8).

## **VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля. Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика рефератов:

Причины и диагноз хронической боли.

Принципы лечения хронической боли.

Лекарственные методы лечения хронической боли.

Профилактика и лечение побочных эффектов опиоидных анальгетиков

Нелекарственные методы лечения хронической боли.  
Поддерживающее консультирование.  
Характеристика комплексных социально-медицинских услуг, оказываемых на дому.  
Определение болевого поведения клиента.  
Особенности коммуникаций с клиентом и членами его семьи в домашних условиях.  
Физические, психосоциальные и духовные мероприятия при медико-социальной помощи неизлечимым больным.  
Условия оказания и структура системы паллиативной медицинской помощи.  
Организация работы подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.  
Роль социального работника в команде паллиативной медицинской помощи.  
Роль социального работника в поддержке семьи во время ухода за неизлечимым больным.  
Особенности коммуникации при осуществлении ухода за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла.  
Психологическая помощь членам семьи. Сообщение «тяжелых новостей».  
Вопросы этики и деонтологии при коммуникации с клиентами, родственниками и ближайшим окружением.  
Паллиативная медицинская помощь в клинической онкологии.  
Правовые аспекты социальной работы с онкологическими больными.  
Проблема информирования больного о диагнозе.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Паллиативная медицинская помощь как вид медицинской помощи.
2. Принципы и философия паллиативной медицины.
3. Особенности курации неизлечимых больных: оценка состояния и критериев исхода.
4. Причины и источники хронической боли различного генеза. Диагноз хронической боли.
5. Многофакторная концепция хронической боли. Болевое поведение.
6. Методы диагностики хронической боли.
7. Классификация лекарственных средств для лечения хронической боли.
8. Основы терапии хронической боли.
9. Вопросы этики и деонтологии при коммуникации с клиентами, родственниками и ближайшим окружением.
10. Общие правила информирования. Сообщение «тяжелых новостей».
11. Особенности коммуникаций с клиентами, страдающими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями.
12. Поддерживающее консультирование.
13. Общие правила коммуникации медицинских работников и неизлечимых пациентов.
14. Цель паллиативной медицинской помощи и ухода на дому.
15. Содержание мероприятий паллиативной медицинской помощи и ухода на дому.
16. Участие в процессе профессиональных и непрофессиональных работников.
17. Принципы организации паллиативной медицинской помощи в РФ.
18. Структура и основные направления деятельности подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.
19. Хосписный уход как неотъемлемая часть паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях социального обслуживания.
20. Преemptивность и этапность оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, амбулаторно и на дому.
21. Порядок маршрутизации пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи.
22. Психологическая помощь клиентам в терминальной стадии заболевания.

23. Психологическая помощь членам семьи больного в терминальной стадии заболевания.
24. Правовые и психолого-социальные аспекты социальной работы с онкологическими больными.
25. Специализированные подразделения для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.
26. Методология паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.
27. Лечение хронической боли онкологического генеза
28. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным
29. Этапы развития медицинской этики и деонтологии
30. Эвтаназия как проблема современной биоэтики
31. Правовые и этические аспекты эвтаназии и самоубийства при содействии врача
32. Отношение общества к проблеме эвтаназии. Мировой опыт.
33. Критерии смерти. Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга».

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-специалиста:

Задача 1.

Коммуникация в широком смысле представляет собой обмен информацией между индивидами через посредство общей системы символов. Коммуникативная связь со всеми вовлеченными в паллиативную медицинскую помощь является фундаментом для улучшения всех аспектов качества жизни пациента.

Вопросы:

1. Какими средствами может осуществляться коммуникация с пациентом и его близким окружением?
2. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации?
3. Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой вырабатывается общий (до определенного предела) взгляд на вещи?

Ответы:

1. Вербальными и невербальными.
2. Механистический и деятельностный.
3. Деятельностный.

Задача 2.

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, существуют общие типы реагирования на известие о приближающейся смерти. Большинство исследователей фиксируют несколько основных психологических реакций больного, рассматриваемые как фазы адаптации больного к экстремальной ситуации близкой смерти. Определите их по описанию.

Вопросы:

- 1) Сознание больного наполнено картиной неотвратимой гибели, психическая боль этой стадии трудноописуема. Частые словесные определения - «все оборвалось», «сердце остановилось», «я заledenел», «информация ударила, как топор по голове: и т. д. Пациент зовет на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, чтобы удержать жизнь, мечется, рыдает, проклинает всех и все...
- 2) У больного возникают спасительные мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя. Нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, и страх темноты и одиночества, явления во сне «покойников», ситуаций угрозы жизни.
- 3) Полученная информация признается и личность реагирует поиском причины и виноватых. Протест против судьбы, негодование на обстоятельства, ненависть к тем, кто, возможно, явился причиной болезни, — все это выплескивается наружу.



- 4) Больной вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, стать послушным пациентом или примерным верующим.
- 5) Чувства обиды и вины, раскаяния и прощения перемешиваются. В попытках оплакивать себя, составить завещание пациент ищет надежду на прощение и пытается что-то исправить. Больные не разрешают заглянуть в свой внутренний мир и отделиваются от участливых вопросов обычным: «ничего».
- 6) Момент качественной переоценки физических, материальных и духовных истин. Осознание смысла жизни, не всегда определяемое словесно, успокаивает больного. Он не клянет свою судьбу, и принимает все обстоятельства болезни и своего существования.

Ответы:

- 1) «шок»
- 2) «отрицание»
- 3) «агрессия»
- 4) «торг»
- 5) «депрессия»
- 6) «принятие/примирение»

### Задача 3.

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние пациента и эффективность лечения.

Вопросы:

- 1) Опишите способы элементарного диагностического тестирования, которые могут быть использованы для оценки интенсивности хронической боли.
- 2) Что такое «болевое поведение»?
- 3) Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у пациента?
- 4) Перечислите и опишите обязательные составляющие «болевого поведения» пациента с хронической болью.

Ответы:

- 1) визуально-аналоговые и вербально-оценочные шкалы (ВАШ, ШВО)
- 2) «болевое поведение» – специфическое поведение субъекта (больного), позволяющее окружающим (врачу) заключить, что он испытывает боль.
- 3) «болевое поведение» является основным проявлением психосоматической значимости боли, как фактора ухудшения качества жизни пациента
- 4) обязательными составляющими «болевого» поведения (по Frederickson L.W., Lynd R.S., Ross J., 1978) являются:
  - снижение функционирования в результате вынужденного ограничения двигательной активности, сексуальной активности, профессиональной деятельности;
  - потребность в «соматических» манипуляциях (вмешательствах): применение медикаментов (анальгетики, адьюванты), лечебные блокады, облегчающая терапия;
  - болевые эквиваленты: лексика, выражение лица, гримасы, альгические позы, изменение походки.

### Задача 4.

Эффективная терапия хронической боли различного генеза – сложная задача, требующая применения многокомпонентного комплексного подхода. На всех ступенях обезболивания анальгетики могут сочетаться с адьювантными средствами: противосудорожными, кортикостероидами, трициклическими антидепрессантами, транквилизаторами и др.

Вопросы:

- 1) Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп, и демонстрирует эффективность более чем в 80% случаев?

- 2) На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли?
- 3) В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?
- 4) Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли.
- 5) Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли?

Ответы:

- 1) Системная фармакотерапия
- 2) Неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты
- 3) При слабой боли - неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно - опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции.
- 4) Индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.
- 5) Просидол, морфин, фентанил трансдермальный, бупренорфин.

Примеры тестовых заданий:

Выбрать один правильный ответ

1. Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным является:

- 1) продление жизни
- 2) улучшение психологического статуса
- 3) лечение хронической боли
- 4) улучшение качества жизни (+)
- 5) симптоматическое лечение

2. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями систем здравоохранения:

- 1) государственной и муниципальной
- 2) муниципальной и частной
- 3) государственной, муниципальной и частной (+)
- 4) государственной и частной
- 5) государственной, муниципальной и ведомственной

3. Паллиативная медицинская помощь классифицируется как:

- 1) направление медико-социальной деятельности
- 2) условие оказания медицинской помощи
- 3) форма оказания медицинской помощи
- 4) комплекс медицинских вмешательств
- 5) вид медицинской помощи (+)

4. К ноцигенной боли относится:

- 1) соматическая боль
- 2) висцеральная боль
- 3) аллодиния и каузалгия
- 4) соматическая и висцеральная боль (+)
- 5) деафферентационная боль

5. Цифры С-реактивного белка, которые следует рассматривать, как проявление острого системного воспаления (когда необходим поиск источника для принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациента):

- 1) от 5 до 10 мг/л
- 2) от 11 до 15 мг/л
- 3) от 16 до 20 мг/л +
- 4) от 21 до 30 мг/л
- 5) выше 30 мг/л

6. При выявлении повышенных значений кортизола в сочетании с невысокими цифрами С-РБ и признаками депрессивного состояния, препаратом выбора является:

- 1) пипразидол +
- 2) пикамилон
- 3) ладастен
- 4) дексаметазон
- 5) ондансетрон

7. Для расчёта водной нагрузки на пациента, в том числе объёмов инфузионной терапии необходимо оценить следующий показатель:

- 1) уровень С-реактивного белка
- 2) осмолярность +
- 3) индекс массы тела
- 4) уровень слабости
- 5) креатинин-ростовой индекс

## **НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»;

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология»;



9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»;

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

12. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».



Код	Наименование дисциплин (модулей), разделов, тем	Февраль					Март					Апрель					Май				
		2-8	9-15	16-22	23-1	26	2-8	9-15	16-22	23-29	30-5	6-12	13-19	20-26	27-3	4-10	11-17	18-24	25-31		
<b>Специальные дисциплины</b>																					
1	Основы социальной гигиены, организация паллиативной медицинской помощи																				
1.1	Принципы и задачи паллиативной помощи			ТК																	
1.2	Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине			ТК																	
2	Частные вопросы паллиативной помощи в системе оказания паллиативной медицинской помощи									ТК-3											
2.1	Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция									ТК											
2.2	Длительность и методы обезболивания в паллиативной медицине									ТК											
2.3	Фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи							ТК													
2.4	Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний									ТК											
<b>Сменные дисциплины</b>																					
3	Психологические аспекты в онкологии																				
3.1	История развития психологии и психологические исследования в онкологии									ТК											
3.2	Онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис									ТК											
3.3	Теоретическая модель профессиональной психологической помощи									ТК											
3.4	Психология медицинского персонала и пациентов									ТК											
4	Расширенная сердечно-легочная реанимация – обучающий симуляционный курс (ОСК)																				
4.1	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации																				
4.2	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации																				
	Итоговая аттестация																				
Заведующий кафедрой					/ А.М. Белнев																
Куратор					/ А.А. Рязанкина А.А.																
Дата		05.05.2016 г.																			
<p><b>Примечания:</b></p> <p>СР Самостоятельная Работа</p> <p>АУД Аудиторные занятия</p>																					

ДО	обучение с применением дистанционных образовательных технологий
ТК	текущий контроль освоения разделов, тем, самостоятельной работы
ПК-3	промежуточный контроль-зачет
ПК-3	промежуточный контроль-экзамен
ИА-3	итоговая аттестация-зачет
ИА-3	итоговая аттестация-экзамен
ИГО-4	некоммерческое профессиональное общество-аудиторные занятия
ИГО-4	некоммерческое профессиональное общество-дистанционное обучение

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой	Кафедра онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
2.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент кафедры	Кафедра онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
3.	Рязанкина Алла Алексеевна		Ассистент кафедры	Кафедра онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
4.	Чулкова Валентина Алексеевна	К. психол. н., доцент	Доцент кафедры	Кафедра онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
5.	Семиглазова Татьяна Юрьевна	Д. м. н.	Доцент кафедры	Кафедра онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
По методическим вопросам				
6.	Михайлова Ольга Антоновна		Заведующая ООСП	СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная онкология: что нужно знать практическому врачу» обсуждена на заседании кафедры онкологии 17 ноября 2015 г., протокол № 9.

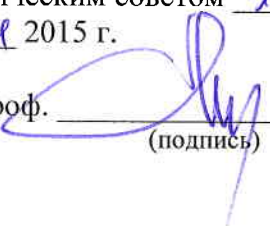
Заведующий кафедрой, проф.  /Беляев А. М./  
(подпись) (ФИО)

СОГЛАСОВАНО:


с отделом образовательных стандартов и программ ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России  
«25» декабря 2015 г.

Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./  
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом хирургического факультета  
«29» декабря 2015 г.

Председатель, проф.  /Глушков Н.И./  
(подпись) (ФИО)

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России  
Отдел образовательных стандартов  
и программ  
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41  
тел. 275-19-47

  
25.12.2015 г.