

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России



А. М. БЕЛЯЕВ

2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 18 академических часов
по специальности «Онкология»
по теме «Паллиативная помощь онкологическим больным»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 10 от 29 ноября 2017 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

Санкт-Петербург
2017

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| 1. Состав рабочей группы | – стр. 3 |
| 2. Общие положения | – стр. 4 |
| 3. Характеристика программы | – стр. 4 |
| 4. Планируемые результаты обучения | – стр. 5 |
| 5. Календарный учебный график | – стр. 6 |
| 6. Учебный план | – стр. 6 |
| 7. Рабочая программа | – стр. 7 |
| 8. Организационно-педагогические условия реализации программы | – стр. 17 |
| 9. Формы контроля и аттестации | – стр. 21 |
| 10. Оценочные средства | – стр. 21 |
| 11. Нормативные правовые акты | – стр. 48 |

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Паллиативная помощь онкологическим больным», по специальности «Онкология»

| № п/п. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Должность | Место работы |
|--------|------------------------------|-------------------------------|--|---|
| 1 | Рязанкина Алла Алексеевна | К. м. н. | Доцент отдела учебно-методической работы, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации | ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России |
| 2 | Чулкова Валентина Алексеевна | Кандидат психол. наук, доцент | Доцент отдела учебно-методической работы, старший научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации | ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России |
| 3 | Семиглазова Татьяна Юрьевна | Д. м. н. | Заведующая отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, доцент отдела учебно-методической работы | ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России |
| 4 | Рогачев Михаил Васильевич | К. м. н., доцент | Заведующий отделом учебно-методической работы, доцент отдела учебно-методической работы | ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России |
| 5 | Беляев Алексей Михайлович | Д. м. н., профессор | Директор | ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России |

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Паллиативная помощь онкологическим больным» (далее – Программа), по специальности «Онкология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта в области паллиативной помощи онкологическим больным;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам паллиативной помощи онкологическим больным.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России или в других учреждениях на выездных циклах.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, анестезиология-реаниматология, гастроэнтерология, гематология, генетика, гериатрия, дерматовенерология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, диетология, клиническая лабораторная диагностика, клиническая фармакология, колопроктология, медико-социальная экспертиза, неврология, нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), организация здравоохранения и общественное здоровье, оториноларингология, офтальмология, патологическая анатомия, педиатрия, пластическая хирургия, психотерапия, пульмонология, радиология, радиотерапия, рентгенология, сердечно-сосудистая хирургия, скорая медицинская помощь, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, терапия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия, эпидемиология.

3.3. 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 обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распре-

деление модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности онкология и по другим специальностям, указанным в п. 3.2.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

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

– способность и готовность к выполнению основных лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (ПК 1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

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

– способность и готовность к применению паллиативной помощи онкологическим больным (ПК-2).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие необходимые знания: общие вопросы организации

специализированной онкологической помощи (общеоонкологической, онкомамологической, онкогинекологической, онкоторакальной, онкоабдоминальной, онкодерматологической) взрослому и детскому населению; организацию работы онкологического учреждения, женской консультации, смотрового кабинета лечебно-профилактических учреждений первичной медико-санитарной помощи по вопросам онкологии; взаимодействие в работе отдельных подразделений, кабинетов и лабораторий;

- приобрести следующие необходимые знания: показания и противопоказания к применению паллиативной помощи онкологическим больным;
- усовершенствовать следующие необходимые умения: определение распространенности опухолевого процесса и установление стадии заболевания по отечественной классификации и системе TNM; оценка результатов проведенного лечения и его эффективности;
- приобрести следующие необходимые умения: практические рекомендации по применению паллиативной помощи онкологическим больным в практике врача-онколога, а также в практике врачей других специальностей.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

| | | | | |
|-----------------|----------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------------|
| График обучения | Академических часов в день | Дней в неделю | Общая трудоемкость Программы в часах | Итоговая аттестация |
| Форма обучения | | | | |
| Очная | 6-9 | 2-3 | 18 | зачет |

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

| Код | Наименование разделов дисциплины и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|----------|--|-------------|-------------|-----|---------------------------|----|----|--|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы | СР | ДО | |
| 1 | Общие вопросы паллиативной медицины в системе оказания паллиативной медицинской помощи | 2 | 2 | – | – | – | – | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 1.1 | Принципы и задачи паллиативной помощи, этические и правовые вопросы в паллиативной медицине | 2 | 2 | – | – | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| 2 | Частные вопросы паллиативной медицины в системе оказания паллиативной медицинской помощи | 6 | 2 | – | – | – | – | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 2.1 | Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция | 2 | 2 | – | – | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| 2.2 | Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине; фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи | 2 | – | – | 2 | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| 2.3 | Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний | 2 | – | – | 2 | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| 3 | Психологические аспекты паллиативной медицинской помощи в онкологии | 6 | 2 | – | 4 | – | – | Промежуточный контроль (тестовые задания) |

| Код | Наименование разделов дисциплины и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|----------------------------|---|-------------|-------------|----------|---------------------------|----------|----------|--|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы | СР | ДО | |
| 3.1 | Переживания инкурабельного больного и его психическое состояние | 2 | 2 | | – | | | Текущий контроль (опрос) |
| 3.2 | Общение с пациентом и его родственниками | 2 | – | – | 2 | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| 3.3 | Эмоциональное выгорание у медицинского персонала | 2 | – | – | 2 | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| 4 | Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК) | 2 | – | 2 | – | – | – | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 4.1 | Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК) | 2 | – | 2 | – | – | – | Текущий контроль (опрос) |
| Итоговая аттестация | | 2 | – | – | – | – | 2 | Зачет |
| Всего | | 18 | 6 | 2 | 8 | – | 2 | |

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Паллиативная помощь онкологическим больным»

РАЗДЕЛ 1

Общие вопросы паллиативной медицины в системе оказания паллиативной медицинской помощи

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|--|
| 1.1 | Принципы и задачи паллиативной помощи, этические и правовые вопросы в паллиативной медицине |
| 1.1.1 | Принципы и задачи паллиативной помощи |
| 1.1.1.1 | История и организация паллиативной помощи в России. 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, потреб- |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| | <p>ность 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. История развития хосписного движения в России, организация работы хосписов. 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 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. Структура оказания и принципы паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам. 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. Паллиатив-</p> |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|---|
| | <p>ная 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> |
| 1.1.2 | <p>Этические и правовые вопросы в паллиативной медицине</p> |
| 1.1.2.1 | <p>Этика и деонтология в паллиативной медицине. 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 работника. 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. Информирование о диагнозе, прогнозе, отказ от лечения в паллиативной медицине. 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. Этика эвтаназии. 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 эвтана-</p> |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| | зии: запрещение медицинским работникам эвтаназии, то есть ускорения по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращением 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 | Наименования 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 опухолей, 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; фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|----------|---|
| 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 невралных блокад. Техника выполнения невралных 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. |
| 2.2.9 | Средства для обработки кожи и слизистых оболочек |
| 2.2.9.1 | Кожные антисептики: спиртсодержащие и спиртнесодержащие препараты, способы применения, побочные эффекты и их профилактика. Препараты для гигиены полости рта. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса. |
| 2.2.10 | Препараты для коррекции функций желудочно-кишечного тракта |
| 2.2.10.1 | Ферментативные препараты. Спазмолитики. Антисекреторные препараты. Антациды. Пребиотики и пробиотики. Характеристика эффектов отдельных представителей. |
| 2.2.11 | Препараты для коррекции функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем |
| 2.2.11.1 | Антигипертензивные препараты. Нитраты. Сердечные гликозиды. Антиаритмики. Дыхательные analeптики. Бронходилататоры. Характеристика эффектов отдельных представителей. |
| 2.2.12 | Опиоидные анальгетики |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|----------|---|
| 2.2.12.1 | 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. |
| 2.2.13 | Неопиоидные анальгетики и другие противовоспалительные препараты |
| 2.2.13.1 | 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. |
| 2.2.14 | Антиконвульсанты |
| 2.2.14.1 | Классификация препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса. |
| 2.2.15 | Антидепрессанты |
| 2.2.15.1 | Классификация препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса. |
| 2.2.16 | Местные анестетики |
| 2.2.16.1 | Классификация препаратов. Механизмы действия и показания к применению. Побочные эффекты: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей фармакологического класса. |
| 2.2.17 | Неклассифицируемые анальгетические адьюванты |
| 2.2.17.1 | Фармакологические группы анальгетических адьювантов, механизмы их действия и показания к их применению. Побочные эффекты анальгетических адьювантов: спектр, профилактика, противодействие. Характеристика эффектов отдельных представителей. |
| 2.2.18 | Антибиотики, противовирусные препараты и иммунокорректоры |
| 2.2.18.1 | Классификация и характеристика различных классов антимикробных, противовирусных, антимикотических средств. Препараты для стимуляции иммунитета. Характеристика эффектов отдельных представителей. |
| 2.2.19 | Препараты для коррекции нарушений функций почек, печени и эндокринных органов |
| 2.2.19.1 | Диуретики: классификация, особенности применения. Гепатотропные препараты. Препараты для лечения эндокринных нарушений. Характеристика эффектов отдельных представителей. |
| 2.3 | Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний |
| 2.3.1 | Дыхательные расстройства и их лечение |
| 2.3.1.1 | 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. |
| 2.3.2 | Нарушения функций сердечно-сосудистой системы и их лечение |
| 2.3.2.1 | Сердечная недостаточность и отек легких: виды, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, фармакологическое |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|---|
| | 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. |
| 2.3.3 | Нарушения функций желудочно-кишечного тракта и их лечение |
| 2.3.3.1 | 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, методы расчета, способы введения, осложнения и их устранение. Оборудование для проведения искусственного питания. |
| 2.3.4 | Неврологические расстройства и их лечение |
| 2.3.4.1 | 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. |
| 2.3.5 | Нефрогенные и урогенитальные нарушения и их лечение |
| 2.3.5.1 | Наиболее характерные почечные заболевания в онкологии, их причины. Острая почечная недостаточность: определение, морфология, этиология, патогенез, |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|--|
| | 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. |
| 2.3.6 | Нарушения клеточного состава крови и их лечение |
| 2.3.6.1 | 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. |
| 2.3.7 | Эндокринные расстройства и их лечение |
| 2.3.7.1 | 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. Надпочечниковая 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. |
| 2.3.8 | Инфекционные осложнения и их лечение |
| 2.3.8.1 | Наиболее частые инфекции в паллиативной медицине. Острые бактериальные инфекции. Сепсис. Острые вирусные инфекции. ОРВИ. Герпес. Коррекция инфекционных осложнений. |
| 2.3.9 | Синдром системного воспалительного ответа (инфекционно-воспалительный эндотоксикоз) и его коррекция |
| 2.3.9.1 | Синдром системного воспалительного ответа (инфекционно-воспалительный эндотоксикоз, синдром эндогенной интоксикации, системный воспалительный синдром). Systemic inflammatory response syndrome – SIRS. Историческая справка. Определение. Клинические критерии SIRS. Онкологическое заболевание как форма хронического воспаления. Патогенез. Бактериальные факторы, участвующие в реализации синдрома системного воспалительного ответа. Клеточные механизмы реализации синдрома системного воспалительного ответа: роль макрофагов, роль нейтрофильных лейкоцитов, роль тучных клеток. |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|----------|---|
| | Гуморальные факторы синдрома системного воспалительного ответа и их действие. Морфология. Органная патология при SIRS. 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. Кахексия. Этиология, патогенез, современные подходы к лечению |
| 2.3.10 | Осложнения специфического противоопухолевого лечения и их коррекция |
| 2.3.10.1 | Общая характеристика осложнений противоопухолевого лечения. Тошнота и рвота. Гипертермия. Анемия. Лейкопения. Тромбоцитопения. Полинейропатия. Коррекция осложнений. |
| 2.3.11 | Неклассифицируемые нарушения и их лечение |
| 2.3.11.1 | 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. |
| 2.3.12 | Аппаратура, используемая при оказании паллиативной помощи |
| 2.3.12.1 | Аппаратура, используемая при паллиативной помощи. Аппараты вспомогательной и искусственной вентиляции легких. Кислородный концентратор. Инфузионные насосы. Аспираторы. Противопрележные матрасы. Мониторные системы. |
| 2.3.13 | Уход за лежачим пациентом |
| 2.3.13.1 | Гигиена лежачего больного. Предметы ухода. Обработка здоровой кожи и слизистых оболочек. Пролежни. Консультации врачей-специалистов. Социальная адаптация. |

РАЗДЕЛ 3

Психологические аспекты паллиативной медицинской помощи в онкологии

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|--|
| 3.1 | Переживания инкурабельного больного и его психическое состояние |
| 3.1.1 | Психологические реакции больных на онкологическое заболевание, психические состояния больных онкологическим заболеванием с точки зрения клинической психологии |
| 3.1.1.1 | Психологические реакции больных на онкологическое заболевание: переживания больных, сутью которых является страх перед заболеванием, несущим витальную угрозу. Разрушение картины мира больного и его экзистенциаль- |

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|---------|---|
| | ные 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. |
| 3.1.2 | Общение с пациентом и его родственниками |
| 3.1.2.1 | Взаимодействие врача-онколога (медицинской сестры) и онкологического больного (родственников больного). 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. |
| 3.2 | Эмоциональное выгорание у медицинского персонала |
| 3.2.1 | Профилактика эмоционального выгорания у медицинского персонала онкологического учреждения и учреждения паллиативной медицины |
| 3.2.1.1 | 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. 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. |

РАЗДЕЛ 4.

Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 4.1 | Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симу- |

| | |
|---------|--|
| | ляционный курс (ОСК) |
| 4.1.1 | Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации |
| 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. |
| 4.1.2 | Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации |
| 4.1.2.1 | Отработка на манекене-тренажере для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации (СЛР) 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. |

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

| № | Тема лекции | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|------------|------------------------------|
| 1. | Принципы и задачи паллиативной помощи, этические и правовые вопросы в паллиативной медицине | 1.1 | ПК-1, ПК-2 |
| 2. | Нарушение функций органов и системные синдромы у пациентов с распространенными формами онкологического заболевания, их коррекция | 2.1 | ПК-1, ПК-2 |
| 3. | Переживания инкурабельного больного и его психическое состояние | 3.1 | ПК-1, ПК-2 |

практические занятия:

| № | Тема практического занятия | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|------------|------------------------------|
| 1. | Диагностика и методы обезболивания в паллиативной медицине; фармакология препаратов, используемых при оказании паллиативной медицинской помощи | 2.2 | ПК-1, ПК-2 |
| 2. | Нарушения функций органов и систем и их коррекция при терминальных стадиях онкологических и тяжелых хронических заболеваний | 2.3 | ПК-1, ПК-2 |
| 3. | Общение с пациентом и его родственниками | 3.2 | ПК-1, ПК-2 |
| 4. | Эмоциональное выгорание у медицинского персонала | 3.3 | ПК-1, ПК-2 |

обучающий симуляционный курс:

| № | Тема ОСК | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|------------|------------------------------|
| 1. | Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК) | 4.1 | ПК-2 |

8.2. 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. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В.И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
4. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. – 680 с.
5. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов: руководство / А. М. Беляев и коллектив авторов, под ред. А. М. Беляева, В. А. Чулковой, Т. Ю. Семиглазовой, М. В. Рогачева. – СПб.: Любавич, 2017. – 352 с.
6. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. – М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», 2016. – 524 с.
7. Семиглазова Т. Ю., Филатова Л. В., Семенова А. И., Латипова Д. Х., Телетаева Г. М., Жабина А. С., Проценко С. А., Ключе В. А., Семиглазов В. В., Семилетова Ю. В., Кривоorthyко П. В., Палтуев Р. М., Ульрих Е. А., Семиглазов В. Ф., Рогачев М. В., Урманчеева А. Ф., Глущенко В. А., Луфт В. М., Беляев А. М. Сопроводительная и поддерживающая терапия в лечении больных злокачественными опухолями: учебно-методическое пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – 2-е изд., доп. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2017. – 132 с.
8. Сопроводительная терапия в онкологии: практическое руководство / под ред. С. Ю. Мооркрафта, Д. Л. Ю. Ли, Д. Каннингэма. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 432 с.
9. Фармакотерапия опухолей / А. Н. Стуков и коллектив авторов; под ред. А. Н. Стукова, М. А. Бланка, Т. Ю. Семиглазовой, А. М. Беляева. – СПб.: Вопросы онкологии, 2017. – 512 с.

Дополнительная литература:

1. Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 784 с.
2. Детская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: РОНЦ, 2012. – 684 с.
3. Еремускин М. А. Основы реабилитации: учебное пособие. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 208 с.
4. Михалковска-Карлова Е. П., Горелова Л. Е. Биоэтический практикум / под ред. Д. А. Балалыкина. – М.: Литтерра, 2012. – 208 с.
5. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с.
6. 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.
7. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.
8. Рязанкина А. А., Квашнин А. В. Оценка трофологического статуса при раковой кахексии: пособие для онкологов. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 28 с.
9. Рязанкина А. А., Розенгард С. А., Квашнин А. В., Беляев А. М., Донских Р. В., Карлицкий А. П., Рогачев М. В., Кулева С. А., Пономарева О. И., Васильев М. В. Схемы терапии синдрома рак-обусловленной слабости: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2016. – 32 с.

10. Рязанкина А. А., Розенгард С. А., Квашнин А. В., Донских Р. В., Карицкий А. П., Пономарева О. И., Семилетова Ю. В., Васильев М. В., Рогачев М. В., Кулева С. А. НПВС: анальгетические и противовоспалительные свойства: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 60 с.

11. Рязанкина А. А., Розенгард С. А., Семиглазова Т. Ю., Квашнин А. В., Огородников В. В., Семилетова Ю. В. Нарушения водно-электролитного баланса у паллиативных пациентов прогрессирующим раком и его коррекция в амбулаторных и домашних условиях: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 25 с.

12. Семиглазова Т. Ю., Филатова Л. В., Криворотько П. В., Ключе В. А., Семиглазов В. В., Ульрих Е. А., Семилетова Ю. В., Дящян Г. А., Палтуев Р. М., Рязанкина А. А., Рогачев М. В., Семиглазов В. Ф., Беляев А. М. Качество жизни – важнейший критерий эффективности лекарственной терапии диссеминированного рака молочной железы: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 44 с.

13. Стуков А. Н., Гершанович М. Л., Бланк М. А., Бланк О. А., Вершинина С. Ф., Махнова Е. В., Семиглазова Т. Ю., Филатова Л. В., Чубенко В. А. Осложнения противоопухолевой терапии / под ред. М. Л. Гершановича, М. А. Бланка. – СПб.: Роза ветров, 2013. – 376 с.

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

15. 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.

16. 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.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Электронная библиотечная система IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise
3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncoweb.ru>
- <http://www.hematology.ru>

- <http://oncology.ru>
- <http://www.doktor.ru/onkos>
- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>
- <http://www.ракунет.рф>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета (тестирование).

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы:

1. Паллиативная медицинская помощь как вид медицинской помощи.
2. Принципы и философия паллиативной медицины.
3. Принципы организации паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации.
4. История и организация паллиативной помощи в России.
5. Структура и основные направления деятельности подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.
6. Место паллиативного специалиста в структуре онкологических специальностей, взаимодействие с врачами онкологами.
7. Правовые и психолого-социальные аспекты социальной работы с онкологическими больными.
8. Специализированные подразделения для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.
9. История развития хосписного движения в России, организация работы хосписов.
10. Организация в 1990 году по инициативе Виктора Зорза в Санкт-Петербурге первого в России хосписа.
11. Задачи хосписа (отделения паллиативной помощи).
12. Принципы деятельности отделения паллиативной помощи (хосписа).
13. Хосписный уход как неотъемлемая часть паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях социального обслуживания.
14. Преемственность и этапность оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, амбулаторно и на дому.
15. Порядок маршрутизации пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи.
16. Критерии эффективности паллиативной помощи.
17. Качество жизни как оценка эффективности оказания паллиативной помощи.
18. Критерии неэффективности паллиативной помощи и подготовки к переводу пациента в хоспис.
19. Структура паллиативной терапии.
20. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным.
21. Этика и деонтология в паллиативной медицине.
22. Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача по оказанию паллиативной медицинской помощи.
23. Применение требований врачебной деонтологии в практике врача-онколога.

24. Вопросы этики и деонтологии при коммуникации с пациентами, родственниками и ближайшим окружением.
25. Информирование о диагнозе, прогнозе, отказ от лечения в паллиативной медицине.
26. Общие правила информирования о диагнозе. Сообщение «тяжелых новостей».
27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.
28. Право пациента на отказ от лечения.
29. Право пациента на получение информации о диагнозе и прогнозе.
30. Запрет на информирование пациента против его воли.
31. Эвтаназия как проблема современной биоэтики.
32. Правовые и этические аспекты эвтаназии и самоубийства при содействии врача.
33. Отношение общества к проблеме эвтаназии. Мировой опыт.
34. Различия между принятой практикой паллиативной помощи и эвтаназией.
35. Критерии смерти. Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга».
36. Методология паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.
37. Системный воспалительный синдром как основополагающая причина возникновения органной недостаточности онкологических больных.
38. Кахексия как следствие системного воспалительного синдрома.
39. Синдром рак-обусловленной слабости как следствие системного воспалительного синдрома.
40. Диагностика и методы обезбоживания в паллиативной медицине.
41. Лечение хронической боли онкологического генеза.
42. Регионарные методы обезбоживания.
43. Методы системного обезбоживания.
44. Физические методы обезбоживания.
45. Методы комплексной терапии болевого синдрома.
46. Хирургические методы лечения болевого синдрома.
47. Суггестивные методы лечения болевого синдрома.
48. Особенности курации неизлечимых больных: оценка состояния и критериев исхода.
49. Причины и источники хронической боли различного генеза. Диагноз хронической боли.
50. Многофакторная концепция хронической боли, «болевое поведение» пациента.
51. Определение болевого поведения пациента.
52. Диагностическое значение наличия «болевого поведения» у пациента.
53. Механизмы ноцицептивной боли (соматическая боль, висцеральная боль).
54. Механизмы нейропатической боли.
55. Характеристики видов хронической боли.
56. Концепция «тотальной» боли.
57. Методы диагностики хронической боли.
58. Классификация лекарственных средств для лечения хронической боли.
59. Основы терапии хронической боли.
60. Лекарственные методы лечения хронической боли.
61. Профилактика и лечение побочных эффектов опиоидных анальгетиков.
62. Нелекарственные методы лечения хронической боли.
63. Экстренные состояния в паллиативной помощи.
64. Особенности коммуникаций с пациентами, страдающими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями.
65. Поддерживающее консультирование при хронической боли.
66. Общие правила коммуникации медицинских работников и неизлечимых пациентов.
67. Особенности коммуникаций с пациентом и членами его семьи в домашних условиях.

68. Физические, психосоциальные и духовные мероприятия при медико-социальной помощи неизлечимым больным.
69. Цель паллиативной медицинской помощи и ухода на дому.
70. Содержание мероприятий паллиативной медицинской помощи и ухода на дому.
71. Участие в процессе паллиативной медицинской помощи профессиональных и непрофессиональных работников.
72. Роль социального работника в команде паллиативной медицинской помощи.
73. Роль социального работника в поддержке семьи во время ухода за неизлечимым больным.
74. Особенности коммуникации при осуществлении ухода за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла.
75. Психологические аспекты онкологических и тяжелых хронических заболеваний в терминальной стадии с позиций системного подхода к болезни.
76. Роль психосоматических факторов в возникновении и лечении онкологических заболеваний.
77. Психологические проблемы в паллиативной онкологии.
78. Психология кризисов и экстремальных состояний, онкологическое заболевание как экстремальная ситуация и кризис.
79. Психологические реакции больных на онкологическое заболевание, психические состояния больных онкологическим заболеванием с точки зрения клинической психологии.
80. Трехфазная модель профессиональной психологической помощи пациенту в паллиативной медицине.
81. Психологические потребности пациентов.
82. Социальные потребности пациентов.
83. Взаимодействие врача-онколога (медицинской сестры) и онкологического больного (родственников больного).
84. Эмоциональное выгорание у медицинского персонала онкологического учреждения (учреждения паллиативной медицины).
85. Факторы, способствующие эмоциональному выгоранию врача-онколога.
86. Основные симптомы эмоционального выгорания.
87. Профилактика эмоционального выгорания у медицинского персонала онкологического учреждения и учреждения паллиативной медицины.
88. Обучение медицинского персонала онкологического учреждения и учреждения паллиативной медицины.
89. Психологическая помощь пациентам в терминальной стадии заболевания.
90. Психологическая помощь членам семьи больного в терминальной стадии заболевания.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным является

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------------|---|
| а | продление жизни | |
| б | улучшение психологического статуса | |
| в | лечение хронической боли | |
| г | улучшение качества жизни | + |
| д | симптоматическое лечение | |

2. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями систем здравоохранения

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | государственной и муниципальной | |
| б | муниципальной и частной | |
| в | государственной, муниципальной и частной | + |
| г | государственной и частной | |
| д | государственной, муниципальной и ведомственной | |

3. Паллиативная медицинская помощь классифицируется как

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | направление медико-социальной деятельности | |
| б | условие оказания медицинской помощи | |
| в | форма оказания медицинской помощи | |
| г | комплекс медицинских вмешательств | |
| д | вид медицинской помощи | + |

4. Главные причины центральной слабости при раке

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | сниженный уровень провоспалительных цитокинов | |
| б | изменение мозговых нейромедиаторов | + |
| в | преобладание парасимпатической активности | |
| г | увеличенное соотношение серотонин\допамин | + |
| д | гиперкортизолемиа | |

5. Печеночная энцефалопатия приводит к центральной слабости из-за

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | образования ложных нейромедиаторов | + |
| б | повышения клиренса нейротоксинов | |
| в | увеличения кортикального кровотока | |
| г | увеличения агонистов бензодиазепиновых рецепторов | + |
| д | уменьшения хлоридных каналов в нервных волокнах | + |

6. Слабость при гипертермии связана с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | снижением мышечного кровотока | |
| б | повышением температуры гипоталамуса | + |
| в | сниженным потреблением кислорода | |
| г | обезвоживанием | |
| д | снижением центральной мышечной активации | + |

7. Слабость при голодании связана с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | снижением мышечной массы | |
| б | снижения фосфокреатина | + |
| в | снижением калия в мышцах | |
| г | связывания кальция неорганическим фосфатом | + |
| д | истощением жировых запасов | |

8. Уровень цитрулина в крови, коррелирующий с максимальной слабостью

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------|---|
| а | 40-50 мкм/литр | |
| б | более 60 мкм/литр | |
| в | менее 20 мкм/литр | + |
| г | менее 10 мкм/литр | |
| д | 100 мкм/литр | |

9. Кампилобактерная инфекция вызывает синдром, похожий на

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | синдром Кушинга | |
| б | синдром Гийена-Барре | + |
| в | синдром Шенляйн-Геноха | |
| г | синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона | |
| д | рефидинг-синдром | |

10. Слабость при сердечной недостаточности связана с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | со снижением митохондрий в миокарде | |
| б | с увеличением свободных радикалов в клетках | |
| в | с увеличением IIb типа гликолитических волокон в мышцах | + |
| г | с активностью металлопротеаз в мышцах | |
| д | с увеличением фактора некроза опухоли в мышцах | |

11. Слабость при хронической обструктивной болезни легких связана с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | гипокалиемией | |
| б | прогрессированием центральной слабости | + |
| в | снижением окислительного фосфорилирования в мышцах | + |
| г | анемией | |
| д | снижением кислородной доставки в мышцы | |

12. Глюкокортикоидная миопатия вызывается суточной дозой преднизолона

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | 100 мг | |
| б | менее 15 мг | |
| в | более 30 мг | + |
| г | более 60 мг | |
| д | 1000 мг | |

13. Миоплегия возникает при содержании 25-гидроксивитамина Д

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | более 70 нмоль/литр | |
| б | 50-70 нмоль/литр | |
| в | менее 25 нмоль/литр | + |
| г | 25-49.9 нмоль/литр | |
| д | менее 10 нмоль/литр | |

14. Колебания системной осмолярности являются триггерами

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
| а | синдрома слабости | |
| б | болевого синдрома | |
| в | раковой кахексии | |
| г | острого воспалительного синдрома | |
| д | хронического воспалительного синдрома | + |

15. Плазменную осмолярность контролирует

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | холецистокинин | |
| б | ацетилхолин | |
| в | вазопрессин | + |
| г | никотин | |
| д | окситоцин | |

16. Осмолярный порог жажды повышен из-за высокого уровня в крови

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
| а | глюкозы | |
| б | провоспалительных цитокинов | + |
| в | уремических токсинов | |
| г | билирубина | |
| | кортизола | |

17. Гиперосмолярность приводит к

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------------|---|
| а | лихорадке | |
| б | адаптивной анорексии | + |
| в | нарушению сердечного ритма | |
| г | снижению сократимости скелетных мышц | |
| д | нарушению ритма сон/бодрствование | |

18. Адаптивная анорексия связана с повышением в крови

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
| а | адреналина и норадреналина | |
| б | кортизола и тестостерона | |
| в | серотонина и допамина | |
| г | гастрина и лептина | |
| д | холецистокинина и окситоцина | + |

19. Эффект вазопрессина стимулируют

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | частое применение лидокаина | |
| б | нестероидные противовоспалительные препараты | |
| в | высокие дозы морфина | + |
| г | большие дозы глюкокортикоидов | |
| д | низкие дозы морфина | |

20. Осмолярный порог жажды

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | 275 | |
| б | 300 | |
| в | 295 | + |
| г | 310 | |
| д | 280 | |

21. Гиперосмолярность в очаге воспаления

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | увеличивает продолжительность жизни макрофагов | + |
| б | снижает концентрацию макрофагов | |
| в | вызывает апоптоз макрофагов | |
| г | снижает активность макрофагов | |
| д | не влияет на функцию макрофагов | |

22. Гипернатриемия – это уровень натрия

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | выше 150 | |
| б | выше 140 | |
| в | выше 135 | |
| г | выше 146 | + |
| д | выше 130 | |

23. С-реактивный белок не коррелирует

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------------|---|
| а | с тяжестью воспаления | |
| б | с прогнозом смерти | + |
| в | с темпами метастазирования | |
| г | с весовыми потерями | |
| д | с выраженностью гиперметаболизма | |

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

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | от 5 до 10 мг/л | |
| б | от 11 до 15 мг/л | + |
| в | от 16 до 20 мг/л | |
| г | от 21 до 30 мг/л | |
| д | выше 30 мг/л | |

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

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | пиразидол | + |
| б | пикамилон | |
| в | ладастен | |
| г | дексаметазон | |
| | ондансетрон | + |

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

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
| а | уровень С-реактивного белка | |
| б | осмолярность | + |
| в | индекс массы тела | |
| г | уровень слабости | |
| д | креатинин-ростовой индекс | |

27. Механизм действия НПВС связан в основном с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
| а | ингибированием лейкотриенов | |
| б | снижением ИЛ-6 | |
| в | подавлением брадикининов | |
| г | ингибированием ЦОГ | + |
| д | активацией синтеза кортизола | |

28. НПВС рассматриваются главным образом как средства

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | лечения центральной нейропатической боли | |
| б | снижения сенситизации периферических ноцицепторов. | + |
| в | замена опиатов | |
| г | усиления антиноцицепции | |
| д | уменьшения гипералгезии | |

29. Антилейкотриеновые НПВС в основном

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | снижают отек стенки сосудов | |
| б | повышают синтез противовоспалительных молекул | |
| в | снижают миграцию эозинофилов | + |
| г | снижают миграцию нейтрофилов | + |
| д | увеличивают скорость лимфотока | |

30. Степень тканевого разрушения в тканях, богатых ЦОГ-2, связана с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | синтезом лейкотриенов | |
| б | снижением антиоксидантного потенциала | |
| в | активностью металлопротеаз | + |
| г | снижением тканевого напряжения кислорода | |
| д | истощением тромбоцитов | |

31. Оксид азота

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | медиатор воспаления | + |
| б | аллогенная молекула | + |
| в | молекула, поддерживающая гипералгезию на спинальном уровне | + |
| г | провокатор аллергии | |
| д | продукт распада арахидоновой кислоты | |

32. НПВС поддерживают активность эндоканнабиноидной системы путём

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | увеличения синтеза эндоканнабиноидов | + |
| б | снижения активности гидролаз | + |
| в | ускорения высвобождения эндоканнабиноидов из везикул | |
| г | неизвестным механизмом | |
| д | ускорения транспорта внутри клетки | |

33. НПВС влияет на серотониновую антиноцицепцию

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
| а | снижая распад серотонина | |
| б | увеличивая серотонин в ЦНС | + |
| в | увеличивая обратный захват серотонина | |
| г | истощая центральные запасы серотонина | |
| д | блокируя рецепторы серотонина | |

34. НПВС усиливают противоболевой эффект при комбинации с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | бета блокаторами | |
| б | адреномиметиками | + |
| в | опиатами | + |
| г | холиномиметиками | + |
| д | статиными | |

35. Гастротоксичность НПВС проявляется

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
| а | диспептическим синдромом | + |
| б | запорами | |
| в | спонтанным кровотечением | + |
| г | тонкокишечными язвами | + |
| д | язвами желудка | + |

36. Доза кеторолака, эквивалентная 12 мг морфина

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | более 90 мг | |
| б | 30-60 мг | + |
| в | менее 25 мг | |
| г | 10-15 мг | |
| д | 60-90 мг | |

37. Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп и демонстрирует эффективность более чем в 80 % случаев

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
| а | местные анестетики | |
| б | системная фармакотерапия | + |
| в | нейролизис | |
| г | НПВС | |
| д | опиаты | |

38. На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | опиатные и неопиатные препараты | |
| б | НПВС, противосудорожные препараты, антидепрессанты, опиаты | |
| в | неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты | + |
| г | препараты системного и локального воздействия | |

39. В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | при слабой боли – неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно – опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции | |
| б | НПВС, противосудорожные препараты, антидепрессанты, опиаты | |
| в | неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты | |
| г | НПВС с адъювантами, слабые опиаты с адъювантами, сильные опиаты с адъювантами | + |

40. Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам. | + |
| б | индивидуальный подбор максимальной дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по потребности»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам | |
| в | индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго с учетом почечного и печеночного клиренса, применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному | |

41. Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | оксикодон, тапентадол, трамадол, морфин | |
| б | промедол, морфин, налорфин, оксикодон | |
| в | просидол, морфин, фентанил трансдермальный, бупренорфин | + |

42. Правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению установлены

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» | |
| б | приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н | + |
| в | приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н | |
| г | приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н | |
| д | приказом Минздрава России 20 декабря 2012 г. № 1183н | |

43. К ноцигенной боли относится

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------------|---|
| а | соматическая боль | |
| б | висцеральная боль | |
| в | аллодиния и каузалгия | |
| г | соматическая и висцеральная боль | + |
| | деафферентационная боль | |

44. Простое голодание

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | потеря тощей массы тела при снижении альбумина | |
| б | потеря жира и тощей массы тела при сохранении нормального уровня альбумина в крови. | + |
| в | потеря жира и тощей массы тела при низком уровне альбумина в крови. | |
| г | потеря жира и тощей массы тела при низком уровне альбумина в крови и высоком уровне CRP | |

45. Кахексия в онкологии – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | ИМТ < 20 | + |
| б | ИМТ < 24 | |
| в | ИМТ < 30 | |
| г | ИМТ < 38 | |

46. Анорексигенные стимулы при раковой кахексии – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | CRP, АКТГ, цитокины | |
| б | допамин, норадреналин, кортизол | |
| в | лептин, холецистокинин, окситоцин, серотонин | + |
| г | ацетилхолин, АДГ, вазопрессин, ангиотензин | |

47. Лучевая терапия вызывает анорексию по причине

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | усиление или угнетение вкусового ощущения | + |
| б | угнетение саливации | + |
| в | повышение чувствительности зубов | + |
| г | тошнота, рвота и понос после облучения тонкой кишки | + |
| д | острой анорексии после облучения поджелудочной железы | + |

48. Как кахексия влияет на фармакокинетику препаратов

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | исчезновение подкожного жира снижает трансдермальное проникновение лекарств | + |
| б | исчезновение жировой и мышечной ткани приводит к резким пиковым колебаниям препаратов в крови | + |
| в | исчезновение жировой и мышечной ткани приводит к увеличению клиренса препаратов | |

49. Ежедневное применение бета-адренергического агониста кленбутерола

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | снижает активность лизосомального пути распада белка | |
| б | снижает активность митохондриального пути распада белка | |
| в | снижает активность убиквитинового пути распада белка | + |

50. Рефидинг-синдром – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | задержка жидкости, дисэлектролитемия и изменение толерантности к глюкозе, гипофосфатемия в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного. | + |
| б | обезвоживание, дисэлектролитемия и изменение толерантности к глюкозе, гипофосфатемия в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного | |
| в | задержка жидкости, дисэлектролитемия и изменение уровня сознания в первые 3 дня после начала нутриционной поддержки истощенного больного | |

51. Делирий – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся постепенным началом и стабильным нарушением внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений) | |
| б | транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся постепенным началом без нарушения внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений) | |
| в | транзиторный органический мозговой синдром, характеризующийся острым началом и волнообразным нарушением внимания и познавательной деятельности и сочетающийся с нарушением психомоторного поведения и восприятия (ощущений) | + |

52. Длительность выздоровления от делирия

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | 1 месяц | |
| б | 3-6 месяцев | + |
| в | 2-3 недели | |
| г | 24 часа | |

53. Хроническое применение антидепрессантов

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | увеличивает плотность NA рецепторов | |
| б | увеличивает плотность GABA рецепторов | + |
| в | снижает плотность GABA рецепторов | |
| г | увеличивает плотность НТ (серотониновых) рецепторов | |

54. Механизм анальгетического действия антидепрессантов основан на

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | ингибции обратного захвата серотонина, норадреналина | + |
| б | взаимодействи с опиатными рецепторами | + |
| в | взаимодействи с NMDA | + |
| г | взаимодействи с гистаминовыми рецепторами | + |
| д | взаимодействи с холинергическими рецепторами | + |

55. Преимущества флуоксетина

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | снижает концентрацию воспалительных медиаторов через влияние на их генную транскрипцию | + |
| б | потенцирует морфиновую анальгезию | + |
| в | снижает аппетит | |
| г | снижает темпы набора веса | |

56. Венлафаксин структурно похож на:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | морфин | |
| б | трамадол | + |
| в | диклофенак | |
| г | дексаметазон | |

57. Механизм действия анти-ноцицептивной системы

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | закрытие кальциевых каналов | + |
| б | закрытие натриевых каналов | + |
| в | открытие калиевых каналов | + |
| г | открытие или поддержание открытыми хлорных каналов | + |

58. Механизм действия антиконвульсантов при болевом синдроме

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | блокатор кальциевых каналов и GABA трансминазы | + |
| б | преимущественная блокада натриевых каналов | + |
| в | блокада T-каналов таламических нейронов | + |
| г | снижение возбуждающего эффекта глутаминовой кислоты | + |

59. Острая рвота после химиотерапии наступает

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | через 1-2 часа | |
| б | после 24 часов | |
| в | в первые 24 часа с максимумом через 5-6 часов | + |
| г | в первые 36 часов | |

60. Главные нейротрансмиттеры, вызывающие тошноту и рвоту

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | субстанция Р | + |
| б | допамин | + |
| в | ацетилхолин | |
| г | серотонин | + |

61. Ведущие нейромедиаторы при острой тошноте и рвоте

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | субстанция Р | + |
| б | допамин | |
| в | ацетилхолин | |
| г | серотонин | + |

62. Ведущие нейромедиаторы при отсроченной тошноте и рвоте

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | субстанция Р | + |
| б | допамин | + |
| в | ацетилхолин | |
| | серотонин | |

63. Метоклопрамид является антагонистом центральных дофаминовых рецепторов в хеморецепторной триггерной зоне в дозе

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | 30 мг | |
| б | > 40 мг | + |
| в | > 100 мг | |
| г | от 20 до 40 мг | |

64. Баклофен – это центрально действующий миорелаксант, схожий по структуре с

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | GABA | + |
| б | допamiном | |
| в | серотонином | |
| г | норадреналином | |

65. Сирдалуд – это центрально действующий

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------------|---|
| а | бета-3-миметик | |
| б | ингибитор ацетилхолинэстеразы | |
| в | альфа-2-адреноагонист | + |
| г | GABA-агонист | |

66. Аfferентная система висцеральной боли состоит из

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------|---|
| а | спинальных аfferентов | + |
| б | внутренняя аfferентная система | + |
| в | вагусных аfferентов | + |

67. В основе возникновения сложных висцеральных болевых синдромов лежит

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
| а | появление ложных синапсов | |
| б | дихотомия сенсорных волокон | + |
| в | центральная сенситизация | |

68. Найдите лишний термин среди описывающих схему проведения болевого сигнала

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | модуляция | |
| б | трансмиссия | |
| в | трансдукция | |
| г | перцепция | |
| д | эманация | + |

69. Найдите ингибиторы фосфодиэстеразы, проявляющие эффект спазмолитиков

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | сулиндак | + |
| б | папаверин | + |
| в | трамадол | |
| г | индометацин | + |

70. Выберите препараты – адьюванты опиатов

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | НПВС | + |
| б | октреотид | + |
| в | пикамилон | + |
| г | трамадол | |

71. Аллодиния – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | ограничение боли на болевые стимулы | |
| б | ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые не сопровождаются болью | |
| в | боль от неболевых стимулов | + |

72. Дизестезия – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | аномальное ощущение на нормальные стимулы, ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые сопровождаются ощущением боли и всегда неприятны | + |
| б | ощущение щекотания, покалывания, «бегания мурашек», тактильные ощущения, которые не сопровождаются болью | |
| в | усиление боли на болевые стимулы | |

73. Жалобы пациентов, характерные для нейропатической боли

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | онемение | + |
| б | тяжесть | |
| в | жжение | + |
| г | давление | |

74. Нейропатическую боль вызывают

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | таксаны | + |
| б | оксиплатина | + |
| в | цисплатина | + |
| г | велкейд | + |

75. Локальные причины нейропатической боли при раке

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | прямое опухолевое давление | + |
| б | вторичная аллодиния | |
| в | острая тканевая гипоксия после облучения | + |
| г | хирургическое повреждение афферентных волокон | + |

76. Механизм действия габапентина при нейропатической боли

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | подавление эктопической активности | + |
| б | снижение активности ЦОГ-2 | |
| в | нарушение высвобождения субстанции Р | + |
| г | усиление эффектов эндоканнабиноидной системы | |

77. Механизмы противоболевого действия amitriptilina

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина | + |
| б | активирует противоболевую систему | + |
| в | снижает активность глутаматного транспортера | + |
| г | блокирует натриевые каналы заднего рога спинного мозга | + |

78. Общие свойства НПВС

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | неспецифичность противовоспалительного эффекта | + |
| б | неспособность проникать в ЦНС | |
| в | сочетание противовоспалительного, болеутоляющего и жаропонижающего действий | + |
| г | тормозящее влияние на агрегацию тромбоцитов | + |

79. НПВС не влияют на

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | экссудацию | |
| б | пролиферацию | |
| в | синтез лейкотриенов | + |
| г | ЦОГ-3 | |

80. Выраженной селективностью в отношении ЦОГ-2 обладает

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | ибупрофен | |
| б | целекоксиб | + |
| в | сулиндак | |
| г | парацетамол | |

81. НПВС – прямые антагонисты ФНО

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | индометацин | + |
| б | мефенамовая кислота | + |
| в | ибупрофен | + |
| г | кеторолак | |

82. Какие комбинации с НПВС усиливают антиноцицептивный эффект

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------------|---|
| а | антагонисты серотониновых рецепторов | |
| б | альфа-1 и альфа-2 адреномиметики | + |
| в | ингибиторы ацетилхолинэстеразы | |
| г | бета-блокаторы | |

83. Лихорадка определяется как температура во рту

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------------|---|
| а | > 38,3°C при однократном измерении | + |
| б | > 38,0°C в течение 1 часа | + |
| в | > 37,5°C однократно | |
| г | > 37, 0°C в течение 1 часа. | |

84. Нормальная разница между температурой во рту и в подмышечной области

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | 1,0°C | |
| б | 2,0°C | |
| в | 0,5°C | + |
| г | 3,0°C | |

85. Нейролептический синдром характеризуется

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | скованностью | + |
| б | плаксивость | |
| в | депрессией | |
| г | манией | |

86. Основные формы бреда

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | паранойяльный, параноидный, парафренный | + |
| б | подверженный коррекции и неменяемый | |
| в | отношения, значения, высокого происхождения | |
| г | индуцированный, многофакторный | |

87. Основными признаками астенического синдрома являются

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | абулия, афазия, амнезия | |
| б | бессонница, бродяжничество, беспокойство | |
| в | утомляемость, раздражительность, бессонница | + |
| г | анорексия, негативизм, сонливость | |

88. Галлюцинации относятся к расстройству

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | памяти | |
| б | сознания | + |
| в | эмоций | |
| г | восприятия | |

89. Диссимуляция – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | демонстрация несуществующих психических расстройств | |
| б | усиление (аггравация) имеющихся расстройств | |
| в | сокрытие истинной, болезненной симптоматики | + |
| г | расстройство мыслительной деятельности | |

90. К расстройствам интеллекта относятся

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------------|---|
| а | деменция, умственная отсталость | + |
| б | нарушение сна, астения | |
| в | амнезия, конфабуляции | |
| г | эйфория, аффективные расстройства | |

91. Навязчивые состояния называются

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | обсессии | + |
| б | онейроид | |
| в | конфабуляции | |
| г | псевдореминисценции | |

92. Утрата чувства голода, отсутствие аппетита характерны для

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | булимии | |
| б | полидипсии | |
| в | анорексии | + |
| г | парорексии | |

93. Апатия – это

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | снижение настроения | |
| б | повышение настроения | |
| в | злобно – тоскливое настроение | |
| г | отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители | + |

94. Демонстративность и суицидальный шантаж характерны для

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
| а | истероидной психопатии | + |
| б | эпилептоидной психопатии | |
| в | гипертимной психопатии | |
| г | неврастении | |

95. Основным признаком астении является

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | головная боль | |
| б | вегетососудистая дистония | |
| в | утомляемость | |
| г | высокая истощаемость психических процессов, сочетающаяся с повышением раздражительности | + |

96. При депрессии поведение больного характеризуется

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | повышенным настроением, многоречивостью, двигательным возбуждением | |
| б | наличием идей величия | |
| в | снижением настроения, заторможенностью, замедлением речи | + |
| г | кататонией | |

97. Больной без сознания, отсутствуют реакции на окружающее, включая болевые раздражители. Данное состояние можно квалифицировать как

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------|---|
| а | фиксационную амнезию | |
| б | оглушенность | |
| в | кому | + |
| г | онейроид | |

98. У больного отмечается страх поездок в лифте, предпочитает ходить по лестнице. Понимает, что реальной опасности нет, пытается перебороть свой страх, считает, что это болезнь. Данная симптоматика типична для

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | бреда преследования | |
| б | истерии | |
| в | кататонии | |
| г | навязчивостей | + |

99. Больной, принимающий нейролептики, жалуется на дрожь в руках, боли в жевательных мышцах, невозможность открыть рот, слюнотечение. Данное состояние можно расценить как:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------|---|
| а | острую аллергию | |
| б | вегетососудистую дистонию | |
| в | нейролептический синдром | + |
| г | кататонический синдром | |

100. Больной вспоминает о событиях, имевших место много лет назад, при этом считает, что это происходило вчера. Данное нарушение памяти называется

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | конфабуляция | |
| б | криптамнезия | |
| в | псевдореминисценция | + |
| г | псевдогаллюцинация | |

101. Укажите, когда возникла психоонкология как дисциплина

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | в начале XX века | |
| б | в 70-е годы XX века | + |
| в | в 50-е годы XX века | |
| г | в начале XXI века | |

102. Укажите факторы, которые повлияли на развитие психонкологии

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | увеличивающееся число вновь диагностированных больных раком | |
| б | вопросы качества жизни онкологических больных | + |
| в | улучшение результатов лечения больных раком | + |
| г | необходимость паллиативной помощи онкологическим больным | + |

103. Укажите, какие психологические проблемы существуют в онкологии

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | таких проблем нет | |
| б | взаимоотношения «врач/медсестра-пациент» | + |
| в | адаптация больного к заболеванию | + |
| г | общество и онкологический пациент | + |

104. Укажите, какие психологические проблемы существуют в онкологии

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | особенности личности, влияющие на возникновение и развитие болезни | + |
| б | семья онкологического больного | + |
| в | взаимоотношения «врач/медсестра-родственники пациента» | + |
| г | особенности личности пациента, влияющие на лечение болезни | + |

105. Укажите, каким преимущественно направлением психологии является онкопсихология

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | социальной психологии | |
| б | возрастной психологии | |
| в | психологии кризисных и экстремальных ситуаций | + |
| г | общей психологии | |

106. Укажите основные направления развития онкопсихологии

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | научные психологические исследования; | + |
| б | б) психологическая помощь больным и их родственникам; | + |
| в | в) обучение медперсонала и клинических психологов; | + |

107. Укажите, на каких уровнях существования человека проявляется онкологическое заболевание

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | эмоциональном | + |
| б | соматическом | + |
| в | духовном | + |

108. Укажите, на каких уровнях существования человека проявляется онкологическое заболевание

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | эмоциональном | + |
| б | психологическом | + |
| в | социальном | + |

109. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на соматическом уровне

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | нарушение отношения к самому себе и к окружающим | |
| б | проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других | |
| в | нарушение функционирования органов и систем | + |
| г | изменение социального статуса и социальных связей | |

110. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на психологическом уровне

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | нарушение функционирования органов и систем | |
| б | проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других | |
| в | нарушение отношений к самому себе и к окружающим | + |
| г | переживание конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни | |

111. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на эмоциональном уровне

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | изменение социального статуса и социальных связей | |
| б | переживание конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни | |
| в | нарушение отношений к самому себе и к окружающим | |
| г | проявление негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других | + |

112. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на социальном уровне

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | переживания конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни | |
| б | изменения социального статуса и социальных связей | + |
| в | нарушения функционирования органов и систем | |
| г | нарушения отношений к самому себе и к окружающим | |

113. Укажите, как проявляется онкологическое заболевание на духовном уровне

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | нарушения отношений к самому себе и к окружающим | |
| б | проявления негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других | |
| в | изменения социального статуса и социальных связей | |
| г | переживания конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни | + |

114. Укажите, что включает в себя клинико-психологический метод

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
| а | клиническую беседу | + |
| б | психологическое тестирование | |
| в | наблюдение | + |

115. Укажите, какие тесты используются для исследования психического состояния больного

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
| а | шкала реактивной тревожности | + |
| б | шкала личностной тревожности | |
| в | шкала депрессии | + |
| г | шкала базовых убеждений | |

116. Укажите, что исследуется с помощью опросника «ТОБОЛ»

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------------|---|
| а | уровень депрессии | |
| б | самооценка | |
| в | тип отношения к болезни | + |
| г | структурные особенности личности | |

117. Укажите, что определяется с помощью психодиагностического опросника «Уровень субъективного контроля» (УСК)

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
| а | уровень личностной тревожности | |
| б | уровень ситуативной тревожности | |
| в | уровень интервальности | + |
| г | уровень интеллекта | |

118. Укажите, что исследуется с помощью опросника «Шкала базовых убеждений» (ШБУ)

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | уровень депрессии | |
| б | структурные особенности личности | |
| в | уровень интеллекта | |
| г | оценка категорий о мире и о себе в нем | + |

119. Укажите, что выявляет проективная методика «Незаконченные предложения»

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | психологическую напряженность и конфликтность в основных сферах | + |
| б | отношений личности | |
| в | структурные особенности личности | |
| г | уровень (глубину, степень выраженности) аффективных нарушений | |

120. Укажите, какие характеристики кризисных и экстремальных ситуаций отличают их от трудных и проблемных ситуаций

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------|---|
| а | предельные по силе переживания | + |
| б | внутреннее состояние | |
| в | угроза психической травмы | + |

121. Укажите признаки экстремальной и кризисной ситуаций

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------------|---|
| а | неопределенность будущего | + |
| б | наличие витальной угрозы | + |
| в | отсутствие контроля над происходящим | + |

122. Укажите признаки экстремальной и кризисной ситуаций

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------------|---|
| а | внезапность возникновения ситуации | + |
| б | стадийность протекания реакций | + |
| в | разрушение картины мира | + |

123. Укажите факторы, которые определяют психическое состояние онкологического пациента

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | угроза жизни | + |
| б | изменение социального статуса и социальных связей | + |
| в | длительное тяжелое лечение | + |

124. Укажите факторы, которые определяют психическое состояние онкологического пациента

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | калечащий характер оперативного вмешательства | + |
| б | неопределенность исхода болезни | + |
| в | изменение материального положения | + |

125. Укажите, что является внутренней картиной болезни

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | записи в амбулаторной карте | |
| б | представление больного о своей болезни | + |
| в | представление врача о болезни больного | |
| г | история болезни | |

126. Укажите компоненты внутренней картины болезни

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------|---|
| а | интеллектуальный | + |
| б | чувственный | + |
| в | мотивационно-волевой | + |
| г | эмоциональный | + |

127. Укажите неадекватные способы разрешения ситуации заболевания

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | интеграция нового опыта | |
| б | возникновение других соматических заболеваний психогенной природы | + |
| в | непроработанная психическая травма длится годами | + |
| г | расширение идентичности | |

128. Укажите адекватные способы разрешения ситуации заболевания

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | фиксация на одной из стадий | |
| б | невротические проявления | |
| в | постепенное восстановление психического и душевного баланса | + |
| г | рост личности | + |

129. Укажите, в какой последовательности следуют фазы динамики психологического состояния онкологического пациента

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | адаптация к заболеванию | +2 |
| б | реконструкция и изменение личности | +3 |
| в | принятие болезни | +1 |
| г | определенной последовательности не существует | |

130. Укажите, на какой из стадий принятия болезни больным используется бессознательная психологическая защита

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
| а | агрессии | |
| б | отрицания | + |
| в | попытки «сговора с судьбой» | |
| г | принятия | |

131. Укажите, какие стадии принятия болезни больным характеризуются как страдание

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
| а | попытки «сговора с судьбой» | |
| б | агрессии | + |
| в | отрицания | |
| г | депрессии | + |

132. Укажите, что характерно для адаптации больных, переживающих ситуацию онкологического заболевания как экстремальную

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | принятие болезни | + |
| б | обучение жизни в условиях болезни | + |
| в | использование внешних и внутренних ресурсов личности пациента | + |
| г | переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла | |

133. Укажите, что характерно для адаптации больных, переживающих ситуацию онкологического заболевания как кризисную

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | принятие болезни | + |
| б | обучение жизни в условиях болезни | + |
| в | использование внешних и внутренних ресурсов личности пациента | + |
| г | переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла | + |

134. Укажите, на какой из фаз динамики психологического состояния онкологического пациента более всего требуется работа с его чувствами

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | первая фаза | + |
| б | вторая фаза | |
| в | третья фаза | |

135. Укажите, в каком году был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | в 1987 г. | |
| б | в 1993 г. | |
| в | в 2007 г. | |
| г | в 2011 г. | + |

136. Укажите ситуации, в которых врач должен информировать больного о его диагнозе

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | сообщать диагноз всегда | |
| б | не сообщать никогда | |
| в | если больной изъявляет желание знать свой диагноз | + |
| г | сообщать диагноз родственникам больного | |

137. Укажите, какие взаимоотношения врача и пациента можно охарактеризовать как партнерские

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | патерналистские | |
| б | нейтральные | |
| в | дружеские | |
| г | антипатерналистские | + |

138. Укажите, является ли проявление интенсивных негативных эмоций у онкологического больного в процессе информирования его о диагнозе

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | адекватной психологической реакцией | + |
| б | нежеланием контролировать свои чувства | |
| в | отклонением от нормальных психологических реакций | |
| г | способом воздействовать на врача: например, слезами вызвать жалость к себе | |

139. Укажите, в каких ситуациях врачу следует говорить с больным о болезни

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | если больной задает вопросы | |
| б | на ранних стадиях развития болезни у больного | |
| в | с больным всегда следует говорить о болезни | + |
| г | на поздних стадиях развития болезни у больного | |

140. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно бесчувственное, негуманное отношение врача к пациентам, цинизм

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------|---|
| а | эмоциональное истощение | |
| б | деперсонализация | + |
| в | редукция личных достижений | |
| г | физическое истощение | |

141. Укажите для представителя какой профессии синдром эмоционального выгорания наиболее характерен

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
| а | программиста | |
| б | дорожного строителя | |
| в | озеленителя | |
| г | врача | + |

142. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно переживание врачом истощенности собственных эмоциональных ресурсов

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | физическое истощение | |
| б | деперсонализация | |
| в | переживание травмирующих обстоятельств | + |
| г | эмоциональное истощение | |

143. Укажите, какие из факторов влияют на эмоциональное выгорание врача

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | профессиональный | + |
| б | исторический | + |
| в | организационный | |
| г | личностный | + |

144. Укажите, существуют ли различия по степени эмоционального выгорания у разных врачей

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | выгорание есть у всех врачей, но в разной степени | + |
| б | зависит от опыта врача | |
| в | есть врачи, которые никогда не выгорят | |
| г | различий нет, все одинаково выгорают | |

145. Укажите, как развивается эмоциональное выгорание:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
| а | внезапно | |
| б | регулярно | |
| в | постепенно | + |
| г | стремительно | |

146. Укажите, для какой из групп симптомов эмоционального выгорания характерно возникновение у врача чувства некомпетентности и неуспеха в своей работе

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------|---|
| а | эмоциональное истощение | |
| б | редукция личных достижений | + |
| в | деперсонализация | |
| г | физическое истощение | |

147. Укажите, должны ли волонтеры, оказывающие помощь онкологическим пациентам, проходить специальную подготовку

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | необязательно, по желанию | |
| б | если они бывшие пациенты, то и сами все знают | |
| в | без подготовки волонтеров нельзя допускать к работе | + |

148. Укажите, какие задачи психологической помощи пациенту решаются в процессе психологического консультирования

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
| а | снижение психоэмоционального напряжения | + |
| б | осознания нового жизненного опыта | + |
| в | изменение и реконструкция личности | + |

149. Укажите, какие задачи психологической помощи пациенту решаются в процессе психологического консультирования

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
| а | принятие болезни | + |
| б | переосмысление жизненного смысла | + |
| в | поощрение свободного выражения чувств | + |

150. Укажите, какие профессиональные качества психолога являются основополагающими в работе с пациентом

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
| а | эмпатия | + |
| б | конгруэнтность | + |
| в | безусловное положительное отношение к пациенту | + |

11. 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».